

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.01.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
« 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«СТОМАТОЛОГИЯ»
«КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ» (МОДУЛЬ)

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП - Стоматология

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России « 27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой стоматологии « 27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

Ученым советом стоматологического факультета « 27» июня 2018 г. (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом « 27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой стоматологии
к.м.н., доцент С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н Т.Н. Кайсина

Ассистент кафедры стоматологии Н.А. Заболотских

Рецензенты

Заведующий кафедрой патофизиологии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, д.м.н., профессор А.П. Спицин

Заведующая кафедрой стоматологии и ортодонтии
Медицинской академии им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им.
В.И. Вернадского», доктор медицинских наук, доцент С.А. Демьяненко

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	13
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	15
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	15
3.4. Тематический план лекций	15
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	16
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	23
3.7. Лабораторный практикум	23
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	23
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	23
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	23
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	23
4.2.1. Основная литература	23
4.2.2. Дополнительная литература	24
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	26
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	26
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	28
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	30
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	31
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	32

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения дисциплины «Клиническая стоматология» состоит в овладении студентами практических навыков относительно основных направлений профилактики и методов лечения стоматологических заболеваний, в формировании у обучающихся практических навыков использования современных методов и средств профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемиологических мероприятий;
- сформировать навыки участия в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки диагностики неотложные состояния;
- сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации;
- участвовать в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;
- способствовать формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- формировать навыки обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья;
- способствовать формированию умения выполнять перечень работ и услуг по профилактике и лечению стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии со стандартом медицинской помощи при пороках развития твердых тканей зубов, кариесе зубов, заболеваниях пульпы, периодонта, пародонта, а также заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе в условиях общего обезболивания и седации с сохраненным сознанием;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Клиническая стоматология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Философия, биоэтика; Психология и педагогика; Правоведение; История медицины; Экономика; Иностранный язык; Латинский язык; Физика, математика; Медицинская информатика; Химия; Биология; Биологическая химия – биохимия полости рта; Анатомия человека – анатомия головы и шеи; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области; Фармакология; Микробиология, вирусология - микробиология полости рта; Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи; Гигиена; Общественное здоровье и здравоохранение; Внутренние болезни, клиническая фармакология; Терапевтическая стоматология, Хирургическая стоматология, Ортопедическая стоматология.

Является предшествующей для подготовки к Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста, являются:

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактической;
- диагностической;
- лечебной;
- реабилитационной;
- психолого-педагогической.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание истории болезни	Тесты, практические навыки, собеседование
2.	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	ЗЗ. Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	УЗ. Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности; оценивать экологические издержки в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	ВЗ. Навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности; навыками использования творческого потенциала для врачебной деятельности.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
5.	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	ЗЗ. Основные библиографические ресурсы, виды изданий	УЗ. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Применять возможности современных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии для решения профессиональных задач	ВЗ. Навыками использования информационных, библиографических ресурсов с целью получения научной информации и осуществления коммуникации в медицинском сообществе	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
7.	ОПК-3	способностью использовать	ЗЗ. Права пациента и врача. Обязанности,	У.З. Защищать гражданские права врачей	ВЗ. Анализом различных вариантов правоотношений,	Прием практических навыков,	Тесты, практические навыки,

		основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	права, место врача в обществе.	и пациентов различного возраста.	возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	разбор ситуационных задач	собеседование
8.	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
9.	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	33. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля. Правила оформления и схемы написания амбулаторной карты, истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения	У3. Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы. Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения) Составлять план работы и отчет о своей работе	В3. Навыками ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
10	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	У1. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.	В1. Навыками оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание истории болезни	Тесты, практические навыки, собеседование
11	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных,	33. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение	В3. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных,	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

		физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	инструментальных методов диагностики		
12	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	33. Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	У3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	В3. Медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
13	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	32. Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведение соответствующей медицинской документации.	У2. Распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	В2. Методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
14	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,	33. Требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры.	У3. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать	В3. Навыками оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание	Тесты, практические навыки, собеседование

		результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Особенности клинического течения, методы диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухоли и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстно-лицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых. Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний. Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования. Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста. Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе. Правила применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики	результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.	стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	истории болезни	
15	ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в	32. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых. Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний зубов,	У2. Выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения. Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта. Диагностировать дефекты зубных рядов,	В2. Навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формирования	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

		соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-челюстного сустава Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица Клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика. Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.	патологии пародонта, полное отсутствие зубов Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.		
16	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	31. Нормативно-правовую базу врачебной экспертизы трудоспособности. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Стоматологические заболевания, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях. Медицинские показания к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	У1. Определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	В1. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
17	ПК-8	способность к определению тактики ведения больных с различными	31. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядки оказания	У1. Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического	В1. Навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

		стоматологическими заболеваниями	<p>медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>	<p>заболевания и дальнейшей реабилитации пациента.</p> <p>Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.</p> <p>Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания.</p> <p>Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции.</p> <p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p> <p>Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению</p> <p>Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам</p> <p>Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.</p>		
18	ПК-9	<p>готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>31. Основные методы лечения (медицинские показания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ.</p> <p>Основные методы лечения (медицинские показания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Основные методы лечения (медицинские показания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных</p>	<p>У1. Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, оценивать эффективность и безопасность терапии.</p> <p>Осуществлять специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков и</p>	<p>В1. Навыками проведения поэтапной санации полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия).</p> <p>Навыками консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Навыками лечения молочных и постоянных зубов, заболеваний пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.</p> <p>Навыками лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>

			отростков, челюстей, лица. Нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях. Методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых.	проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта. Выполнять физиотерапевтические процедуры.	оболочки полости рта и губ и исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта).		
19	ПК-11	готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	31. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях. Основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинские показания к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	У1. Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	В1. Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
20	ПК-13	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	32. Факторы риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружающей среды, вредные привычки, особенности питания) и методы их устранения. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	У2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	В2. Методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 12 зачетных единиц, 432 час.

Вид учебной работы		Всего часов	№ семестра
1			10
Контактная работа (всего)		264	264
в том числе:			
Лекции (Л)		-	-
Практические занятия (ПЗ)		288	288
Семинары (С)		-	-
Лабораторные занятия (ЛР)		-	-
Самостоятельная работа (всего)		108	108
В том числе:			
- История болезни (ИЗ)		36	36
- Подготовка к занятиям (ПЗ)		21	21
- Подготовка к текущему контролю (ПКТ)		21	21
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		30	30
Вид промежуточной аттестации	Зачет		-
	экзамен	контактная работа	3
		самостоятельная работа	33
Общая трудоемкость (часы)		432	432
Зачетные единицы		12	12

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-1, ОК-5, ОПК- 1, ОПК- 3, ОПК- 4, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 11, ПК- 2, ПК-5, ПК- 6, ПК-7, ПК- 8, ПК-9, ПК- 11, ПК-13	Терапевтическая стоматология	<p><i>Практическое занятие:</i> Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Заболевания твердых тканей зуба.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Заболевания пульпы зуба.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Заболевания периапикальных тканей зуба.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Эндодонтическое лечение пульпитов</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Эндодонтическое лечение периодонтитов</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Показания к повторному эндодонтическому лечению</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Основные методы обследования пародонтологического больного.</p>

			<p><i>Практическое занятие:</i> Гингивит. Клиника, диагностика.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Пародонтит: клиника, диагностика.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Пародонтоз: клиника, диагностика.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Комплексное лечение заболеваний пародонта</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Обоснование антибактериальной терапии болезней пародонта</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Обследования больных с заболеваниями СОР.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Травматические поражения СОПР</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Вирусные поражения СОР</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Изменения слизистой рта при СПИДе</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Микотические поражения</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Аллергические заболевания СОПР.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Изменение СОР при дерматозах</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Глосситы, их разновидности</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Виды хейлитов</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Проявление лейкоплакии</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Поражение СОР при различной патологии органов и систем</p>
2.	ОК-1, ОК-5, ОПК- 1, ОПК- 3, ОПК- 4, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 11, ПК- 2, ПК-5, ПК- 6, ПК-7, ПК- 8, ПК-9, ПК- 11, ПК-13	Ортопедическая стоматология	<p><i>Практическое занятие:</i> Частичное отсутствие зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Съёмные конструкции при частичном отсутствии зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Лечение больных с полным отсутствием зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Лечение больных с патологией пародонта.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Лечение больных с патологической стираемостью зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Лечение больных с заболеваниями ВНЧС.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Челюстно-лицевая ортопедия</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Дентальная имплантология.</p>

			<i>Практическое занятие:</i> Патологические состояния, вызванные зубными протезами
3.	ОК-1, ОК-5, ОПК- 1, ОПК- 3, ОПК- 4, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13	Хирургическая стоматология	<i>Практическое занятие:</i> Местное обезболивание. <i>Практическое занятие:</i> Типичное и атипичное удаление зубов. <i>Практическое занятие:</i> Техника проведения зубосохраняющих операций. <i>Практическое занятие:</i> Абсцессы и флегмоны лица и шеи. <i>Практическое занятие:</i> Периостит челюстей. <i>Практическое занятие:</i> Остеомиелиты челюстей. <i>Практическое занятие:</i> Лимфаденит челюстно-лицевой области и шеи. <i>Практическое занятие:</i> Переломы костей челюстно-лицевой области.
4.	ОПК- 1, ОПК- 3, ОПК- 4, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13	Детская стоматология	<i>Практическое занятие:</i> Кариез зубов у детей. <i>Практическое занятие:</i> Некариозные поражения тканей зуба. <i>Практическое занятие:</i> Заболевания пульпы зуба в детской стоматологии. <i>Практическое занятие:</i> Заболевания периапикальных тканей у детей. <i>Практическое занятие:</i> Заболевания пародонта у детей. <i>Практическое занятие:</i> Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СР С	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Терапевтическая стоматология		144			66	210	
2	Ортопедическая стоматология		60			20	80	
3	Хирургическая стоматология		48			12	60	
4	Детская стоматология		36			10	46	
	зачет	ЭКЗАМЕН						

	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:			288		108	432

3.4. Тематический план лекций – не предусмотрен учебным планом

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				10 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	СанПиН 2630-10: текущая и генеральные уборки. Обеззараживание воздуха: аппараты и их эксплуатация.	6
2.		Заболевания твердых тканей зуба.	Современные представления об этиологии и механизме развития кариеса зубов. Патологическая анатомия, классификация клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Методы профилактики.	6
3.		Заболевания пульпы зуба.	Современные представления об этиологии и механизме развития заболеваний пульпы зуба. Патологическая анатомия, классификация клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Методы профилактики.	6
4.		Заболевания периапикальных тканей зуба.	Современные представления об этиологии и механизме развития заболеваний периапикальных тканей зуба. Патологическая анатомия, классификация клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Методы профилактики.	6
5.		Эндодонтическое лечение пульпитов	Эндодонтические инструменты (мануальные инструменты) и методики эндодонтического лечения при заболеваниях пульпы зуба. Медикаментозные средства, используемые в эндодонтии. Эндодонтические Ni-Ti инструменты, преимущества. Общие правила работы Ni-Ti инструментами	6
6.		Эндодонтическое лечение периодонтитов	Эндодонтические инструменты (мануальные инструменты) и методики эндодонтического лечения при заболеваниях периодонта. Медикаментозные средства, используемые в эндодонтии. Эндодонтические Ni-Ti инструменты, преимущества. Общие правила работы Ni-Ti инструментами	6

7.	Показания к повторному эндодонтическому лечению	Перелечивание или/и апикальная хирургия. Удаление штифтов, отломков инструментов, вкладок. Причины ошибок в эндодонтии и их профилактика. Перфорации. Классификация, прогноз. Техника закрытия перфораций. МТА и правила работы с ним.	6
8.	Основные методы обследования пародонтологического больного.	Общий порядок осмотра. Критерии оценки состояния тканей пародонта. Графическая регистрация результатов исследования. Медицинская документация (схема оформления истории болезни).	6
9.	Гингивит. Клиника, диагностика.	Гингивит (катаральный, гипертрофический, язвенный): течение, распространенность, тяжесть, причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	6
10.	Пародонтит: клиника, диагностика.	Пародонтит: определение, характеристика основного симптомокомплекса; течение; распространенность; причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	6
11.	Пародонтоз: клиника, диагностика.	Пародонтоз: течение, распространенность, степень тяжести. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	6
12.	Комплексное лечение заболеваний пародонта	Последовательность этапов комплексного лечения и их обоснование. Диспансерное наблюдение и его эффективность.	6
13.	Обоснование антибактериальной терапии болезней пародонта	Оценка состояния иммунитета при заболеваниях пародонта. Общая антимикробная, противовоспалительная, общеукрепляющая терапия. Показания, препараты.	6
14.	Обследования больных с заболеваниями СОР.	Классификация заболеваний СОПР. Диагностический процесс. Принципы лечения заболеваний СОР. Методы обследования больного с заболеванием слизистой оболочки полости рта. Оформление документации.	6
15.	Травматические поражения СОПР.	Травмы СОР (механические, химические, физические и др.): клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Клинические проявления гальваноза в полости рта.	6
16.	Вирусные поражения СОР	Острый герпетический стоматит, хронический рецидивирующий герпес. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	6
17.	Изменения слизистой рта при СПИДе	СПИД. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Наиболее часто встречающиеся поражения и проявления в полости рта	6
18.	Микотические поражения	Острый псевдомембранозный кандидоз, Острый атрофический кандидоз, хронический гиперпластический кандидоз, хронический атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	6

19.		Аллергические заболевания СОПР.	Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Проявление в полости рта аллергических реакций немедленного и замедленного типов. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Медикаментозная интоксикация.	6
20.		Изменение СОР при дерматозах.	КПЛ, КВ, пузырьчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.	6
21.		Глосситы, их разновидности	Болезни языка. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.	6
22.		Виды хейлитов	Классификация видов заболеваний губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.	
23.		Проявление лейкоплакии	Классификация форм лейкоплакии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.	6
24.		Поражение СОР при различной патологии органов и систем	Поражения СОПР при заболеваниях ЖКТ, эндокринных, коллагенозах, гиповитаминозов, крови и кроветворных органов, ССС. Клиника, диагностика, принципы лечения.	6
25.	2	Частичное отсутствие зубов.	Клинико-лабораторные этапы изготовления вкладок и штифтовых конструкций. Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями при лечении больных с частичным отсутствием зубов. Ортопедическое лечение больных цельнолитыми мостовидными протезами и литыми конструкциями с облицовкой. Металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы.	6
26.		Съемные конструкции при частичном отсутствии зубов.	Показания и противопоказания к лечению больных с использованием частичных съемных протезов, обоснование конструкции. Методы фиксации частичных съемных пластиночных протезов. Виды кламмерной фиксации. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичного съемного пластиночного протеза. Бюгельные протезы.	6
27.		Лечение больных с полным отсутствием зубов.	Клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Особенности обследования больных. Клиническая характеристика беззубых верхних, нижних челюстей. Формулирование диагноза у больных с полным отсутствием зубов. Подготовка больных к протезированию. Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.	6
28.		Лечение больных с патологией пародонта.	Избирательное пришлифовывание преждевременных контактов зубов. Ортодонтическое лечение больных с заболеваниями пародонта. Временное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта. Ортопедическое лечение больных с очаговым пародонтитом.	6

			Особенности применения постоянных шинирующих аппаратов-протезов при генерализованном пародонтите и сохраненных зубных рядах.	
29.		Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.	Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника. Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.	6
30.		Лечение больных с патологической стираемостью зубов.	Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стираемостью твердых тканей зубов.	6
31.		Лечение больных с заболеваниями ВНЧС.	Клиника, дифференциальная диагностика и методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.	6
32.		Челюстно-лицевая ортопедия.	Классификация челюстно-лицевых аппаратов. Ортопедическое лечение переломов нижней и верхней челюстей. Ортопедические методы лечения при неправильно сросшихся переломах челюстей, ложных суставах и микростомии, контрактурах челюстей. Ортопедическое лечение при дефектах твердого и мягкого неба.	6
33.		Дентальная имплантология.	Показания к дентальной имплантации в зависимости от вида дефекта зубного ряда от сохранности костной ткани. Показания и противопоказания к дентальной имплантации. Виды дентальных имплантатов, используемых в ортопедической стоматологии. Методы дентальной имплантации.	6
34.		Патологические состояния, вызванные зубными протезами	Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта, возникающих под влиянием съемных протезов (З.С. Василенко, Е.И. Гаврилов). Этиология, патогенез, клиническая картина воспалительных локализованных протезных стоматитов. Дифференциальная диагностика травматического язвенного стоматита. Этиология, патогенез, клиническая картина дисфункций рецепторного аппарата (первичные и вторичные). Этиология, патогенез, клиническая картина токсических стоматитов.	6
35.	3	Местное обезболивание.	Внутрипульпарная анестезия: показания, противопоказания, техника выполнения. Внутрикостная анестезия: показания, противопоказания, техника выполнения. Интралигаментарная анестезия: показания, противопоказания, техника выполнения. Современные технологии обезболивания у беременных. Современные технологии обезболивания у детей. Современные технологии обезболивания у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	6

			Современные технологии обезболивания у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом.	
36.	Типичное и атипичное удаление зубов.	Показания и противопоказания к операции удаление зуба. Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней. Техника операции типичного удаления зуба. Клинические особенности удаления зубов и корней верхней челюсти. Клинические особенности удаления зубов и корней нижней челюсти. Техника операции атипичного удаления зуба. Осложнения во время операции удаления зуба. Осложнения после операции удаления зуба.	6	
37.	Техника проведения зубосохраняющих операций.	Техника проведения операции цистэктомия и цистотомия с резекцией верхушки корня. Техника проведения операции гемисекция зуба и ампутация корня. Техника проведения операции коронарорадикулярная сепарация. Техника проведения операции реплантация зуба.	6	
38.	Абсцессы и флегмоны лица и шеи.	Понятие одонтогенной инфекции. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний. Общая клиническая характеристика воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Принципы диагностики абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Пути распространения инфекции от зубов. Топографическая анатомия клетчаточных пространств челюстно-лицевой области и шеи. Пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции. Осложнения при распространении инфекции восходящим, нисходящим путём и в глубину. Принципы планирования комплексного лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.	6	
39.	Периостит челюстей.	Классификация периоститов. Этиология и патогенез периоститов. Острый серозный и острый гнойный периостит челюстей: клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Хронический периостит челюстей: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	6	
40.	Остеомиелиты челюстей.	Остеомиелит челюстей: одонтогенный, контактный, гематогенный. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация. Острая стадия остеомиелита челюстей:	6	

			<p>клиническая и рентгенологическая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение острой стадии остеомиелита. Подострая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение подострой стадии остеомиелита. Клиническая и рентгенологическая картина хронического остеомиелита челюстей. Дифференциальная диагностика. Особенности течения заболевания на верхней и нижней челюстях. Лечение хронического остеомиелита.</p>	
41.		Лимфаденит челюстно-лицевой области и шеи.	<p>Острый лимфаденит: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение. Хронический лимфаденит: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение. Абсцедирующий лимфаденит: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение. Аденофлегмона: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение. Проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.</p>	6
42.		Переломы костей челюстно-лицевой области.	<p>Клиника переломов верхней челюсти, механизм смещения отломков, классификация. Временная иммобилизация с применением повязок, стандартных шин и подбородочных пращей, шины-ложки с внеротовыми стержнями. Лечебные (постоянные) способы закрепления отломков: назубные шины, шины с внеротовым креплением к гипсовой шапочке (показания и противопоказания, преимущества и недостатки). Кранио-максиллярная фиксация (показания и противопоказания, преимущества и недостатки). Остеосинтез. Клинические проявления переломов нижней челюсти, виды переломов, типичные места переломов. Механизм и характер смещения отломков. Состояние зубов, находящихся в щели перелома, показания к их удалению.</p> <p>Способы репозиции отломков. Временная (транспортная) иммобилизация. Постоянная (лечебная) иммобилизация. Применение назубных шин, шины из стандартных заготовок, пластмассовая назубная шина. Методы и техника шинирования. Показания к применению индивидуальных (ортопедических) шин и аппаратов лабораторного изготовления.</p>	6
43.	4	Кариес зубов у детей.	<p>Классификация, клиника, диагностика кариеса зубов у детей классификация по МКБ-С. Диагностика кариеса в стадии пятна и дефекта.</p> <p>Особенности диагностики и локализации кариеса на молочных зубах. Определение глубины поражения, локализации.</p> <p>Дифференциальная диагностика начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов. Диагностика фиссурного кариеса. Лечение кариеса в стадии пятна</p>	6

44.	Некариозные поражения тканей зуба.	<p>Классификация некариозных поражений зубов. Профилактика флюороза зубов. Соединения фтора, их токсичность для организма, оптимальные и токсичные дозы фтора.</p> <p>Профилактика системной и местной гипоплазии. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания. Наследственные нарушения образования и строения тканей зуба; эмали - несовершенный амелогенез; дентина - несовершенный дентиногенез; и эмали и дентина - несовершенный одонтогенез (синдром Стентона-Капдепона или дисплазия Капдепона).</p> <p>Изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба: гипоплазия эмали (системная, местная, очаговая); различные формы флюороза; окрашивание тканей зуба другого происхождения.</p> <p>Поражения твердых тканей, развивающиеся после прорезывания зуба: патологическая стираемость; некроз эмали (кислотный, лучевой); механическая травма зубов у детей.</p> <p>Клинические проявления различных по происхождению некариозных поражений зубов, их дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>	6
45.	Заболевания пульпы зуба в детской стоматологии.	<p>Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей. Возможность и целесообразность сохранения пульпы или ее части при воспалении в молочных и постоянных зубах в различные возрастные периоды. Методики лечения пульпита у детей: хирургические (ампутационные и экстирпационные, витальные и девитальные); биологический. Осложнения и ошибки при лечении пульпита и их предупреждение. Способы контроля эффективности лечения пульпита, ближайшие и отдаленные результаты лечения.</p>	6
46.	Заболевания периапикальных тканей у детей.	<p>Лечение периодонтитов у детей в молочном и постоянном прикусе. Особенности эндодонтии несформированных зубов при хроническом периодонтите. Выбор пломбировочных материалов для заполнения каналов молочных и постоянных зубов. Импрегнационные методы лечения.</p>	6
47.	Заболевания пародонта у детей.	<p>Лечение болезней пародонта у детей. Составление индивидуального плана лечения в терапевтическом, хирургическом и ортодонтическом отделениях стоматологической поликлиники.</p> <p>Обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов, удаление зубных отложений, кюретаж десневых и пародонтальных карманов у детей и подростков, противовоспалительное лечение, лечебные повязки, шинирование. Эффективность лечения различных заболеваний пародонта. Прогноз.</p>	6

48.		Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей	Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта (острый и рецидивирующий герпетический стоматит, герпангина и др.). Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести.	6
ИТОГО:				288

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	10	Терапевтическая стоматология	- История болезни, - Подготовка к занятиям (ПЗ) - Подготовка к текущему контролю (ПКТ) - Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	66
2.	10	Ортопедическая стоматология	- Подготовка к занятиям (ПЗ) - Подготовка к текущему контролю (ПКТ) - Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	20
3.	10	Хирургическая стоматология	- Подготовка к занятиям (ПЗ) - Подготовка к текущему контролю (ПКТ) - Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	12
4.	10	Детская стоматология	- Подготовка к занятиям (ПЗ) - Подготовка к текущему контролю (ПКТ) - Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	10
ИТОГО часов в семестре:				108
ВСЕГО часов на самостоятельную работу:				108

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен рабочим планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина, И.И. Толмачева, И.М. Артеменко, А.В. Синицына, А.А. Иорданская, Е.Н. Мельничук, П.В. Громов, Е.И. Плешкова. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

2. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие	Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	50	
2.	Терапевтическая стоматология	ред. Е. В. Боровский.	М.: МИА, 2011. - 840 с. : ил.	71	
3.	Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд.	Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А.	М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.	50	
4.	Хирургическая стоматология	Под ред. Т.Г. Робустовой	М. : Медицина, 2008. - 816 с.	25	Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания.	Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.].	Киров: Кировская ГМА, 2016.	44	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / - 2-е изд., перераб. и доп	Под ред. Акад. РАН В.К. Леонтьева, проф. Л.П. Кисельниковой.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	-	Консультант врача
3.	Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник В.М.	В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html		Консультант студента
4.	Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта	Барер Г.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.	-	Консультант студента
5.	Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта.	Барер Г.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.	-	Консультант студента

6.	Терапевтическая стоматология: национальное руководство	Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 888 с ил.		Консультант студента
7.	Пародонтология. Версия 1.1	под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -	2	Консультант врача
8.	Лечение пародонтита: практ. руководство	Ковалевский А. М.	М.: Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.	1	
9.	Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта	Барер Г.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.	-	Консультант студента
10.	Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие.	С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др.	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018	50	+
11.	Ортопедическая стоматология : национальное руководство	ред.: И. Ю. Лебедева, С. Д. Артюнов, А. Н. Ряховский.	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.	2	Консультант студента
12.	Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии	Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :	ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html		Консультант студента, Консультант врача
13.	Хирургическая стоматология. Версия 1.1: Полная электронная версия Национального рук. по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии :	ред. А. А. Кулаков	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM)	2	Консультант врача

— Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных_объединений_«Стоматологическая_Ассоциация_России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

— Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Гингивит» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе болезни периапикальных тканей» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе болезни пульпы зуба» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе кариес зубов» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- сайты учебных центров: <http://stomclass.ru/centrs>, <http://www.amfodent.spb.ru/>
- сайты Высших учебных медицинских учреждений; stom@kirovgma.ru
- медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.media stom.ru; www.dantistika.ru)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год).

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 102, 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии), каб. 3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33TS.
Учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	№ 102, 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии), каб. 3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33TS.
Учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 102, 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии), каб. 3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и

		ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником M33TS.
Учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	каб.4, 6, 15, 9 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Стомат. установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стомат. креслом SK1.01; Стул стоматолога СМАЙЛ-3; Стол стоматолога СС-4, Стол с мойкой 1670*600*900, Столик д/размещения инструментов и медикаментов СИП-2 "Малютка-НН" (полки нержав.), Аппарат пароструйный GP 92.3, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти DS0987, Симулятор стоматологического пациента, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, электроодонтометр ЭОТ 1.1 МО-ДИС, Стерилизатор стоматологический ультрафиолетовый CLEVO, Автоклав автомат. с вакуум. сушкой, 23л, класс в (сер. №BTD12080566W), Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм., Устройство запечатывающее для рулонов EUROSEAL 2001,
Учебные аудитории для групповых и индивидуальных консультаций	каб.5 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Стомат. установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стомат. креслом SK1.01; Стул стоматолога СМАЙЛ-3; Стол стоматолога СС-4, Аспиратор стоматологический ASPI-JET б, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти д/обуч. навыкам профил. и леч. пациентов с болезн. тв. тк. зубов, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Скейлер стоматологический Cavitron Plus, Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм., аквадистиллятор MELAdest65, негатоскоп
Помещения для помещения для самостоятельной работы	помещения для самостоятельной работы: 1 - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
Помещения для	№ 2, 3, г. Киров, ул.	Стеллажи деревянные с полками для хранения

хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	Володарского, 167 (кафедра стоматологии) Каб.12, Володарского 161(кафедра стоматологии)	учебного оборудования, стоматологических материалов; полки навесные деревянные для хранения стоматологических инструментов, используемых во время проведения практических занятий; тумбы выкатные деревянные для хранения учебной документации.
---	--	---

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Занятия лекционного типа не предусмотрены рабочей программой модуля.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике, закрепить навыки, полученные ранее.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении всех тем дисциплины. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий: по всем темам практикум традиционный.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Клиническая стоматология» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю, написание истории болезни

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Клиническая стоматология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, пишет академическую историю болезни и защищает ее на занятиях. Написание академической истории болезни, способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме разбора ситуационных задач, приема практических навыков (обсуждение плана лечения во время приема пациента), обсуждение написания академической истории болезни и её защиты.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система, разработанная на кафедре.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений

запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Стоматология» «Клиническая стоматология» (модуль)

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП Стоматология
(очная форма обучения)

Раздел 1. Терапевтическая стоматология

Тема 1.1: Профилактика инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи

Цель: Освоение санитарно-гигиенических требований к устройству, оборудованию и оснащению терапевтического кабинета.

Задачи:

Рассмотреть:

- Санитарные правила и нормы.

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения работы.
- Безопасности работы в стоматологическом кабинете.

Изучить:

- Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических кабинетах.

Сформировать:

- Понятие об организации стоматологического терапевтического кабинета.
- Понятие о требованиях к оснащению стоматологической установки и эксплуатации стоматологического оборудования.

Обучающийся должен знать:

- Правила и последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации пациентов со стоматологической патологией.
- Составление индивидуальных программ профилактики.
- Правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- Правила и последовательность проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы.
- Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.
- Мотивация, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Составлять индивидуальные программы профилактики.

- Проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.
- Применять мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Обучающийся должен владеть:

- Умением проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией методиками .
- Навыками составления индивидуальных программ профилактики.
- Правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и иных видов медицинской экспертизы.
- Навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.
- Навыки мотивации, направленные на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Требования к микроклимату, отоплению, вентиляции.
2. Требования к работе стоматологических лечебно-профилактических учреждений, в том числе терапевтических стоматологических кабинетов.
3. Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических кабинетах.
4. Выбор дезинфекционных средств для выполнения текущих и генеральных уборок

2. Практическая работа:

- 1) Освоить манипуляции:
 - Собрать анамнез .
 - Провести стоматологический осмотр пациента.
 - Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 - Научиться диагностировать кариес зубов у пациента
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента.
 - Записать зубную формулу.
 - Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
 - Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

При выборе помещения под стоматологическую клинику на три стоматологических установки рассматривается вариант отдельно расположенного здания, имеющего в своем составе комнаты площадью 24, 14, 10, 7, 7, 6, 3 м². Сколько стоматологических кабинетов можно организовать в данном помещении и с какой площадью?

Ответ:

В данном помещении возможно организовать 2 стоматологических кабинета с площадью 24 м² (для двух стоматологических установок) и 14 м².

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

При ремонте терапевтического кабинета на 2 стоматологические установки рассматривается возможность увеличения оконных проемов для обеспечения врачей естественного света.

Контрольные вопросы:

1. Какой минимальной площади должны быть оконные проемы?

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Санитарно-гигиеническими требованиями для организации терапевтического кабинета.
 2. Требования безопасности перед началом работы.
 3. Требования безопасности во время работы.
 4. Требования безопасности по окончании работы.
- 3) Начало подготовки к темам по написанию академической истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология ред. Е. В. Боровский. М.: МИА, 2011. - 840 с. : ил.2.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа,2009 Консультант студент
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе кариес зубов» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.2: Заболевания твердых тканей зуба.

Цель: знать кариесогенные факторы общего характера и местные, нарушение резистентности зубных тканей; знать клинику кариеса; уметь определять КПУ для определения уровня резистентности; уметь диагностировать кариес зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Теории возникновения кариеса.
- Факторы развития кариеса и его патогенез.
- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов.

Обучить:

- Особенности диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
- Диагностику кариеса.

Сформировать:

- Понятие о структуре кариесологии.
- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Классификацию кариеса по МКБ-С.
- Нормальное развитие зубочелюстной системы
- Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбировочных материалов при лечении.
- Учетно-отчетную медицинскую документацию.
- Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).
- Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса.

Обучающийся должен уметь:

- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.
- Оценить состояние твердых тканей зубов.
- Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.
- Составить план лечения и наблюдения за пациентом.
- Диагностировать разные формы кариеса
- Составить план диспансерного наблюдения за пациентом.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра пациента.
- Навыками записи зубной формулы.
- Расчетами индексов интенсивности и распространенности кариеса.
- Алгоритмом развернутого клинического диагноза.
- Методами проведения реминерализующей терапии, инфильтрации кариозного пятна.
- Методами лечения пациентов с кариесом зубов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
2. Понятие о распространенности и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.
3. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
4. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.
5. Принципы лечения кариеса зубов

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр пациента.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Ш. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 1.1 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 1.1 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.

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?

Ответ:

1.Глубокий кариес 1.1 зуба.

2.IV класс по Блэку.

3.Со средним кариесом, хроническим пульпитом.

4.Инфильтрационная анестезия.

5.Композиты светового отверждения.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Л., 27 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 1.2 зуба, боль от холодного, сладкого в 1.2 зубе.

Из записей в медицинской карте стало известно, что 1.2 зуб полгода назад был лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено композитом химического отверждения. Объективно: на контактно-латеральной поверхности 1.2 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

Контрольные вопросы:

1. Проставьте предварительный диагноз

2. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования
3. Поставьте окончательный диагноз
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Выбрать метод лечения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
 2. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.
 3. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
 4. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.
 5. принципы лечения кариеса зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология ред. Е. В. Боровский. М.: МИА, 2011. - 840 с. : ил.2.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа,2009 Консультант студента
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе кариес зубов» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.3. Заболевания пульпы зуба

Цель: знать клинику острых и хронических форм и пульпита; уметь диагностировать и проводить дифференциальную диагностику острых и хронических форм пульпита.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики пульпитов.
- Методы изоляции рабочего поля

Обучить:

- Особенностям диагностики пульпитов.
- Выбирать пломбирочный материал для лечения пульпитов.
- Методам наложения коффердама.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
- Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
- Методы лечения пульпитов.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пульпы.
- Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.
- Этиологию и патогенез развития пульпита.
- Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.
- Методы лечения пульпитов .

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Классифицировать пульпы.
- Провести адекватную анестезию.
- Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта .
- Определением гигиенических индексов.
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Проведением лечения данной нозологической патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы.
2. Этиология и патогенез пульпитов.
3. Клинические классификации пульпитов.
4. Классификация пульпитов по МКБ.
5. Клиническая картина при различных формах пульпита.
6. Дифференциальная диагностика пульпитов.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез .
- Провести стоматологический осмотр пациента.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каковы особенности эндодонтического лечения 1.6 зуба при данном расположении кариозной полости?

Ответ:

1. Хронический фиброзный пульпит, хронический гангренозный пульпит, глубокий кариес.
2. Хронический фиброзный пульпит
3. Характерные жалобы, ЭОД, болезненное зондирование дна кариозной полости
4. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, девитально-комбинированный метод
5. Для проведения эндодонтического лечения необходимо создать доступ со стороны жевательной поверхности. 1.6 зуб имеет сложное строение корневых каналов – часто встречается 4 корневых канала: небный, щечно-дистальный, два щечно-медиальных.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Д., 24, лет предъявляет жалобы на острую, приступообразную боль без видимой причины с короткими (минуты) безболезненными промежутками в области боковой группы зубов верхней челюсти слева. Боль усиливается под действием механических, химических и температурных раздражителей и ночью, распространяется в висок и скуловую область слева. Пациент жалуется на снижение работоспособности, нарушение сна. Развитие настоящего заболевания. Зубная боль беспокоит в течение трех дней, интенсивность ее усиливается. В данный период к стоматологу не обращался, принимал самостоятельно обезболивающие препараты – кеторол, найз. Ранее 2.6 зуб не лечен, на наличие кариозной полости обратил внимание около полугода назад. Данные объективного исследования: при осмотре полости рта обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности 2.6 зуба, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого стенки и дно кариозной полости плотные. При зондировании выявляется резкая болезненность по всему дну кариозной полости, видимого сообщения с полостью зуба нет. Внесение в кариозную полость тампона, увлажненного водой, вызывает приступ боли, не проходящий после удаления раздражителя. Вертикальная перкуссия зуба слабо болезненная, горизонтальная – безболезненная. Электровозбудимость пульпы снижена до 35 мкА. Установлен диагноз: 2.6 – гнойный пульпит (пульпарный абсцесс) [острый диффузный пульпит].

Контрольные вопросы:

1. Выберите из условия задачи данные, подтверждающие диагноз.
2. Назовите возможные причины возникновения патологических изменений в пульпе зуба.
3. Назовите зоны иррадиации боли в зависимости от расположения причинного зуба.
4. Причина иррадиации боли.
5. Перечислите критерии правильно созданного эндодонтического доступа.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Строение верхушечной части корневого канала.
 2. Типы апикального сужения.
 3. Классификация пульпитов.
 4. Клинические проявления острого и хронического пульпита.
 5. Дифференциальная диагностика между формами пульпита и другими заболеваниями.
 6. Методы лечения пульпитов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология ред. Е. В. Боровский. М.: МИА, 2011. - 840 с. : ил.2.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа, 2009 Консультант студента
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе болезни пульпы зуба» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.4. Заболевание периапикальных тканей зуба.

Цель: знать клинику, диагностику и дифференциальную диагностику острых, обострившихся и хронических форм периодонтита; уметь проводить их лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.
- Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.
- Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:

- Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.
- Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.
- Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологической картине.

Изучить:

- Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.
- Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.
- Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
- Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.
- Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Понятие «Периодонтит».
- Строение, функции периодонта.
- Кровоснабжение периодонта.
- Иннервация периодонта.
- Методы обследования стоматологического больного.
- Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).
- Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.
- Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
- Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- Пути распространения экссудата при остром периодонтите.
- Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.
- Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.
- проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.
- диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.
- проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбирочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Факторы развития периодонтита и его патогенез.
3. Классификации периодонтитов.
4. Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
5. Методы обследования стоматологического больного.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез .
- Провести стоматологический осмотр пациента.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У.

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли ноющего характера в 1.5 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 1.5 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 1.5 зуба без изменений. На жевательной поверхности 1.5 зуба временная пломба. Перкуссия 1.5 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 1.5 зуба патологических изменений нет.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диффдиагностику.
- 3.Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.
- 4.Нужно ли проводить физиолечение?
- 5.Возможно ли лечение в одно посещение?

Ответ:

- 1.Острый токсический (мышьяковистый) периодонтит 1.5 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
- 2.Дифференциальный диагноз проводится с острым гнойным периодонтитом, острым пульпитом, обострением хронического периодонтита.
- 3.Антидотом мышьяковистой пасты являются: унитиол, препараты йода.
- 4.Физиолечение не показано.
- 5.Лечение в одно посещение не желательно, т.к. необходимо сначала устранить раздражение тканей периодонта.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент А., 20 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе. Боли отсутствуют. Анамнез: 4.6 зуб несколько раз был лечен по неосложненному кариесу. Объективно: на жевательно-дистальной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование, реакция на холод, перкуссия безболезненны. При пальпации слизистой оболочки в области верхушек корней 4.6 зуба определяется крепитация.

Контрольные вопросы:

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.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Особенности строения пульпы.
 2. Связочный аппарат периодонта.
 3. Классификация заболеваний периодонта.
 4. Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
 5. Хронический периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
 6. Диагностика, дифференциальная диагностика острого и хронического периодонтита.
 7. Обострение хронических форм периодонтита.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология ред. Е. В. Боровский. М.: МИА, 2011. - 840 с. : ил.2.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа,2009 Консультант студента
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе болезни пульпы зуба» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.5. Эндодонтическое лечение пульпитов

Цель: знать классификацию и стандартизацию ручных и машинных эндодонтических инструментов, методики инструментальной обработки корневых каналов; знать методы и средства медикаментозной обработки корневого канала, показания и методику проведения депофореза.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику заболеваний пульпы. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики пульпитов.
- Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

- Особенностям диагностики пульпитов.
- Выбирать пломбирочный материал для лечения пульпитов.
- Методам наложения коффердама.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику заболеваний пульпы.
- Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пульпы.
- Методы лечения пульпитов.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пульпы.

- Анатомо-топографическое строение зубов и корневых каналов.
- Этиологию и патогенез развития пульпита.
- Дифференциальную диагностику пульпита с гиперемией пульпы и периодонтитом.
- Классификацию пульпитов.
- Методы лечения пульпитов .

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Обосновать выбор метода лечения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта .
- Определением гигиенических индексов.
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Проведением лечения данной нозологической патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности строения пульпы.
2. Классификация пульпитов по МКБ.
3. Методы лечения пульпитов.
4. Обоснования биологического метода лечения пульпитов.
5. Этапы лечения пульпита при острых и хронических формах.
6. Показания и противопоказания к различным методам лечения пульпитов.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез .
- Провести стоматологический осмотр пациента.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадах и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;

- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменений в перидонте нет.

1. Поставьте диагноз:
2. Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.
3. Какова методика наложения девитализирующей пасты?
4. Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты.
5. Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения.

Ответ:

1. Хронический фиброзный пульпит зуба 3.7
2. Девитально-комбинированный метод, девитальная ампутация.
3. Проводится препарирование кариозной полости, вскрывается полость зуба в обл. рога пульпы, на вскрытую полость накладывается девитализирующая паста количество которой соответствует размеру шаровидного бора наименьшего диаметра, поверх пасты накладывается ватный шарик и повязка из водного дентина.
4. Каустинерв форте, Нон арсеник, ДевиТ-С.
5. В первое посещение: препарирование кариозной полости, наложение девитализирующей пасты под повязку. Второе посещение: раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы из дистального канала, инструментальная обработка дистального канала, его пломбирование твердеющими материалами, на устья медиальных каналов (при невозможности инструментальной обработки) наложение мумифицирующей пасты (Крезодент, Крезопат), изолирующая прокладка, постоянная пломба.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент А., 22 года, жалуется на приступообразную, острую самопроизвольную, преимущественно ночную боль в области зубов верхней челюсти слева. Боли беспокоят в течение 3 суток. Зубы 2.5, 2.6, 2.7 ранее не лечены. Объективно: на дистальной поверхности 2.6 зуба выявлена скрытая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование резко болезненное в области дна кариозной полости. Реакция на температурный и химический раздражители продолжительная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификациями ММСИ (МГМСУ) и МКБ-10.
2. Выберите метод лечения.
3. Укажите класс полости по Блэку.
4. Назовите инструмент для ампутации пульпы.
5. Назовите инструменты для экстирпации пульпы.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Особенности развития пульпита.
 2. Классификация пульпитов.
 3. Методы лечения пульпитов.
 4. Методы obturации корневых каналов.
 5. Современные материалы для obturации корневых каналов.

- б. Ошибки врача при медикаментозной обработке и obturation корневых каналов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология ред. Е. В. Боровский. М.: МИА, 2011. - 840 с. : ил.2.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа,2009 Консультант студента
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе болезни пульпы зуба» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.6. Эндодонтическое лечение периодонтитов

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита. Получение первичных мануальных профессиональных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.
- Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.
- Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:

- Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.
- Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.
- Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологической картине.

Изучить:

- Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.
- Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.
- Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
- Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина.
- Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Понятие «Периодонтит».
- Строение, функции периодонта.
- Кровоснабжение периодонта.
- Иннервация периодонта.

- Методы обследования стоматологического больного.
- Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).
- Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.
- Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
- Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- Пути распространения экссудата при остром периодонтите.
- Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.
- Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.
- проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.
- диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.
- уметь проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбирочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Классификация заболеваний периодонта.
- 2) Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
- 3) Методы обследования стоматологического больного.
- 4) Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
- 5) Выбор метода лечения периодонтита. Этапы манипуляций.
- 6) Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.

2. Практическая работа:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать формы периодонтита у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.

-Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадах и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

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 рентгенодиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифдиагностику.

3.Выберите тактику лечения.

4.Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании?

5.Прогноз лечения.

Ответ:

1. Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба.

2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом, хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.

3. Первое посещение: 1) обследование, постановка диагноза, составление плана эндодонтического лечения, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, 6) временное пломбирование корневого канала пастой на основе гидроксида кальция. Второе посещение: 1) объективное обследование 25 зуба, 2) замена временного пломбировочного материала на постоянный силлер, 3) постановка пломбы.

4.Свыше 100 мкА

5. Благоприятный

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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 патологических изменений нет.

Контрольные вопросы:

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.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация заболеваний периодонта.
2. Острый и хронический периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
3. Диагностика, дифференциальная диагностика периодонтитов.
4. Методы лечения острого и хронического периодонтита.
5. Выбор метода прохождения корневых каналов.
6. Инструменты для прохождения, расширения и пломбирования корневого канала.
7. Методы obturation корневых каналов.
8. Современные материалы для obturation корневых каналов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология ред. Е. В. Боровский. М.: МИА, 2011. - 840 с. : ил.2.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа,2009 Консультант студента
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе болезни пульпы зуба» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.7. Показания к повторному эндодонтическому лечению

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита. Получение первичных мануальных профессиональных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.
- Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.
- Методы лечения заболеваний периодонта.

Обучить:

- Методам диагностики и лечения острых форм периодонтита.
- Методам диагностики и лечения хронических форм периодонтита.
- Чтению рентгеновских снимков и определению форм периодонтита по рентгенологической картине.

Изучить:

- Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.
- Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.
- Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
- Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- Хронический периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина
- Методы лечения заболеваний периодонта.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам

оказания.

- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Понятие «Периодонтит».
- Строение, функции периодонта.
- Кровоснабжение периодонта.
- Иннервация периодонта.
- Методы обследования стоматологического больного.
- Классификации периодонтита (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ).
- Особенности проведения основных и дополнительных методов обследования пациентов с различными клиническими формами периодонтита.
- Острый периодонтит. Основные клинические и морфологические признаки воспаления.
- Фазы течения острого периодонтита, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- Пути распространения экссудата при остром периодонтите.
- Основные и дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики хронических форм периодонтита.
- Патоморфология хронического воспаления периодонта.

Обучающийся должен уметь:

- последовательно обследовать пациентов с различными клиническими формами периодонтита.
- проводить электроодонтометрию, оценивать внутриротовую рентгенографию.
- диагностировать клинические формы острого и хронического периодонтита.
- проводить и оценивать дополнительные методы обследования больных с различными клиническими формами хронического периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

- основными и дополнительными методами обследования стоматологического больного; правилами техники безопасности, нормами санитарно – гигиенических требований.
- способами применения современного стоматологического оборудования, инструментария, пломбировочных материалов и их функциональным назначением; овладеть принципами профессионального врачебного поведения, этики и деонтологии, необходимых для выполнения врачебных обязанностей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Классификация заболеваний периодонта.
- 2) Клинические признаки острых и хронических периодонтитов.
- 3) Методы обследования стоматологического больного.
- 4) Дифференциальная диагностика периодонтитов между собой и другими заболеваниями.
- 5) Лечение заболевания периодонта.
- 6) Ошибки и осложнения при проведении лечения периодонтитов.

2. Практическая работа:

- 1) Освоить манипуляции:
 - Собрать анамнез.
 - Провести стоматологический осмотр пациента.
 - Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:

-Научиться диагностировать формы периодонтитов у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

-Провести осмотр пациента.

-Записать зубную формулу.

-Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты.

-Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы .

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У.

5) Выводы:

-У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ.

-Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадах и (или) амбулаторных картах и т.д.).

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

Пример задачи с разбором по алгоритму:

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 диффдиагностику

3.Определите тактику лечения.

4.Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение?

5.Прогноз лечения?

Ответ:

1.Острый серозный периодонтит 44 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.

2.Дифференциальная диагностика проводится с острым пульпитом, обострением хронического пульпита, обострением хронического периодонтита.

3.Тактика лечения: первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка, 6) временное пломбирование корневого канала гидроокисью кальция под временную повязку; Второе посещение: 1) объективное обследование зуба, 2) замена временного пломбирочного материала на постоянный, 3) постановка пломбы.

4.Нет.

5.Благоприятный

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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 верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?
4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.
5. Назначьте общее лечение.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Методы obturации корневых каналов.
 2. Современные материалы для obturации корневых каналов.
 3. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
 4. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.
 5. Определение качества пломбирования корневых каналов
 6. Повторное лечение каналов. Показания.
- 3) Проверка этапов написания академической истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология ред. Е. В. Боровский. М.: МИА, 2011. - 840 с. : ил.2.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М: ГЭОТАР- Медиа,2009 Консультант студента
2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе болезни пульпы зуба» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.8. Основные методы обследования пародонтологического больного.

Цель: Овладеть методами обследования пациента с заболеваниями пародонта

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Симптокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методом определения пародонтальных индексов
- Методом определения гигиенических индексов
- Методом проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методом обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Последовательность осмотра пациента с заболеваниями пародонта.
2. Определение индекса кровоточивости десны GI
3. Понятие клинический карман.
4. Порядок определения патологической подвижности зубов
5. Определение потери пародонтального прикрепления
6. Графическое описание результатов исследования

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр .
- Определить пародонтальные индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтальные индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Деонтологические принципы в стоматологии.
2. Медицинская карта. Понятие, разделы.
3. Медицинская карта. Правила заполнения.
4. История болезни, значение в практике врача-стоматолога.
5. Правила написания истории болезни.

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса СРПТН нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной М., 21 год, обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: в течение 3-х лет пациент отмечает кровоточивость десен, 3 дня назад появилась боль.

Данные объективного осмотра: температура тела 37,8 °С, лицо симметричное, кожные покровы имеют серовато-землистый оттенок. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, не спаяны с окружающими тканями, болезненны при пальпации. Красная кайма губ сухая, с четкими границами. Прикус – ортогнатический.

На всех зубах обильный зубной налет, некроз десневых сосочков и маргинальной десны. В ретромоллярной области слева отмечается изъязвление слизистой оболочки над непрорезавшимся третьим моляром размером 0,5 x 1 см.

На интраоральной радиограмме отмечается горизонтальное положение 3.8, значительное расширение пространства периодонтальной связки в маргинальном отделе.

Общий анализ крови: L – 12 x 10⁶. Нейтрофилы: п/я – 4 %, с/я – 62 %, лимфоциты – 27 %, моноциты – 3 %, эозинофилы – 3 %, базофилы – 1 %, СОЭ – 14 мм/час.

п	п	п	п	0					п	п		с	с	0	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
0	п	п	п	п								п	п	п	Pt



Контрольные вопросы

1. Перечислите группу заболеваний с подобной симптоматикой. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите препараты для обработки участков некроза, уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Поражение полости рта при заболеваниях крови, авитаминоз С, трофический язвенно-некротический процесс, нежелательные медикаментозные реакции.
2. Язвенно-некротический стоматит Венсана
3. Антибактериальные препараты, проявляющие активность в отношении веретенообразных бацилл и спирохет (метронидазол)
4. Некролитики (трипсин), метилурациловая мазь, кератопластики (облепиховое масло)
5. Лечение стоматита Венсана (общее и местное), после купирования процесса – удаление 3.8.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больной 30 лет, жалуется на кровоточивость и болезненность десен во время приема жесткой пищи и чистки зубов. Последний месяц зубы чистила нерегулярно. При осмотре - яркая гиперемия межзубной и маргинальной десны, большое количество зубных отложений.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз, объясните возможную причину возникновения патологии.
2. Назовите дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

Задача № 2

Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад.

Обратилась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

При обследовании: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.

Пародонтальные карманы в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов равны 4-5 мм.

Патологическая подвижность 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени.

Состояние зубов		п	п									к						
пародонт карман.						6	5	6	5	6								
подвижность						I	I	I	I	I								
	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
подвижность						I	I	I	I	I								
пародонт. карман						6	5	6	5	6								
Состояние зубов					к									к			к	

Вопросы

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план профилактических мероприятий с целью предупреждения усугубления заболевания.
5. Назовите методы первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Последовательность осмотра пациента с заболеваниями пародонта.
2. Определение индекса кровоточивости десны GI
3. Понятие клинический карман.
4. Порядок определения патологической подвижности зубов
5. Определение потери пародонтального прикрепления
6. Графическое описание результатов исследования

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.
2. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты ред. О. О. Янушевич М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 158 с. : ил.

3. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
4. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
5. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации [http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России»](http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных_объединений_«Стоматологическая_Ассоциация_России») от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.9. Гингивит. Клиника, диагностика.

Цель: овладение студентами методов диагностики гингивитов и их принципов лечения

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами определения гигиенических индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клинико-морфологические формы гингивитов
2. Клиническое течение гингивита
3. Дифференциальная диагностика видов гингивита
4. Микробиологические исследования при заболеваниях пародонта

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр .
- Определить пародонтальные индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтальные индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка 17 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на увеличение объема десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объеме, деформированы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Составьте план комплексного лечения

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить хронический гипертрофический гингивит.
2. Дополнительные методы исследования: ОПТГ для дифференцирования с пародонтитом. Индекс РМА, анализ крови на сахар; клинический анализ крови.
3. План местного лечения:
 - обучение гигиене полости рта,
 - профессиональная гигиена полости рта,
 - антисептическая обработка, лечебные повязки с противовоспалительными ма- зями,
 - склерозирующая терапия,
 - физиотерапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется периодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

Задача №2

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

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



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения при данной патологии.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клинико-морфологические формы гингивитов
2. Клиническое течение гингивита
3. Дифференциальная диагностика видов гингивита
4. Микробиологические исследования при заболеваниях пародонта

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
7. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Гингивит» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
8. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Тема 1.10. Пародонтит: клиника, диагностика.

Цель: овладение студентами теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, получение обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Симптокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами определения гигиенических индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Современные представления об этиологии пародонтита.
- 2.Патологическая анатомия пародонтита.
- 3.Классификация пародонтита МКБ-10.
4. Клинико-диагностические признаки пародонтита:
 - a) Симптоматический гингивит.
 - b) Зубные отложения.
 - c) Карманы пародонтальные.
 - d) Обнажение шеек и корней зубов.
 - e) Патологическая подвижность зубов.
 - f) Травматическая окклюзия.
5. Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического.
6. Пародонтит: стадия ремиссии, локализованный, генерализованный.

2. Практическая работа.

- 1) Освоить манипуляции:
 - Провести стоматологический осмотр .
 - Определить пародонтологические индексы.
 - Собрать анамнез.
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 - Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
 - Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
 - Определить пародонтологические индексы
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:
 - У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
 - По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Дополнительные методы исследования
3. План общего и местного лечения

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить язвенно- некротический гингивит Венсана (ухудшение общего состояния, гнилостный запах, некроз межзубных сосочков)
2. Дополнительные методы исследования: общий клинический анализ крови (исключение лейкоза), анализ крови на ВИЧ, серологический анализ крови на наличие антител к бледной трепонеме (исключение сифилиса), бактериоскопическое исследование налета (определение возбудителя веретенообразной палочки и спирохеты Венсана).
3. План общего лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).
4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфльтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больной К. 50 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (ОНИ-S) = 2,5.

Слизистая оболочка дёсен обеих челюстей цианотичная, отёчная, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной до 5-6 мм, подвижность зубов 1 степени, обильные зубные отложения.

При осмотре зубного ряда: 24, 37 –стальные штампованные коронки, 35, 44 –золотые

штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 17, 16, корень зуба 45 – при зондировании корня определяется размягченный дентин.

На панорамной томографии - снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней зубов, в области верхушки корня зуба 45 определяется разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами размер 0,4×0,5, пломбировочный материал в канале не прослеживается.

АД – 160/100 мм рт. ст., глюкоза крови-11,2 ммоль/л.

	п	п								к		к		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
0	0	п	R	к								к			0

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите группы лекарственных средств для местного использования.

Задача № 2

Больная М., 24 года, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 2.6 зуба, застревание пищи между 2.5-.26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 2.6 при приеме пищи.

Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 2.5 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

2.4 зуб интактный, на медиально – жевательной и дистальной поверхностях 2.5 - пломба, межзубное пространство между 2.4 и 2.5, 2.6 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневые сосочки между 2.4, 2.5 и 2.5, 2.6 отечны, застойно- гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. ГИ = 1,2 балла, зубной камень отсутствует, на зубах обеих челюстей незначительное количество мягкого зубного налета.

Зубная формула:

			п	п									п		
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		п												п	0

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- 1.Современные представления об этиологии пародонтита.

2. Патологическая анатомия пародонтита.
3. Классификация пародонтита МКБ-10.
4. Клинико-диагностические признаки пародонтита:
 - a) Симптоматический гингивит.
 - b) Зубные отложения.
 - c) Карманы пародонтальные.
 - d) Обнажение шеек и корней зубов.
 - e) Патологическая подвижность зубов.
 - f) Травматическая окклюзия.
5. Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического.
6. Пародонтит: стадия ремиссии, локализованный, генерализованный.

3) Написать истории болезней на темы:

1. Лечение гиперемии пульпы.
2. Лечение острого пульпита
3. Лечение хронического пульпита
4. Лечение хронического периодонтита со свищем в однокорневом зубе.
5. Лечение хронического фиброзного периодонтита первых моляров на верхней челюсти на фоне гайморита

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных_объединений_«Стоматологическая_Ассоциация_России»_от_30_сентября_2014_года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.11. Пародонтоз: клиника, диагностика.

Цель: овладение студентами теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, в получении обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами определения гигиенических индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Деструктивные изменения костной ткани челюстей.
2. Клиника и диагностика пародонтита легкой степени.
3. Клиника и диагностика пародонтита средней степени тяжести.
4. Клиника и диагностика пародонтита тяжелой степени тяжести.
5. Рентгенологические признаки пародонтита.
6. Осложнения, возникающие при пародонтите.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса СРІТН нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент, 30 лет обратился с жалобами на подвижность зубов, обнажение корней. Страдает поливалентной аллергией. Ранее проводилось лечение, но стойкого результата не дало.

Объективно: десна розовой окраски, обнажение корней до ½ их длины, не активные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм, подвижность зубов 1-2 степени



Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Визуально определите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования
4. План лечения включает
5. Необходимо лечение у смежных специалистов

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный пародонтит (стадия ремиссии)
2. Тяжелая
3. Панорамная рентгенография, Пародонтальный индекс, Индекс РМА, Индекс гигиены полости рта
4. Антибактериальная терапия, Хирургическое лечение, Ортодонтическое лечение
5. Аллерголога

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется периодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные

зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

Задача № 2

Больная М., 24 года, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 2.6 зуба, застревание пищи между 2.5-.26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 2.6 при приеме пищи.

Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 2.5 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

2.4 зуб интактный, на медиально – жевательной и дистальной поверхностях 2.5 - пломба, межзубное пространство между 2.4 и 2.5, 2.6 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневые сосочки между 2.4, 2.5 и 2.5, 2.6 отечны, застойно - гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. ГИ = 1,2 балла, зубной камень отсутствует, на зубах обеих челюстей незначительное количество мягкого зубного налета.

Зубная формула:

		п	п									п			
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		п											0	п	0

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Деструктивные изменения костной ткани челюстей.
2. Клиника и диагностика пародонтоза легкой степени.
3. Клиника и диагностика пародонтоза средней степени тяжести.
4. Клиника и диагностика пародонтоза тяжелой степени тяжести.
5. Рентгенологические признаки пародонтоза.
6. Осложнения, возникающие при пародонтозе.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации [http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России»](http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных_объединений_«Стоматологическая_Ассоциация_России») от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.12. Комплексное лечение заболеваний пародонта.

Цель: овладение студентами теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, получение обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- Этапы обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами определения гигиенических индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента

- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие базового лечения заболеваний пародонта
2. Роль профессиональной гигиены в лечении заболеваний пародонта
3. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта
4. Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта
5. Протокол ведения больных с хроническим генерализованным пародонтитом.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр .
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса СРІТN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задачи:

проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза; составьте план лечения.

Задача

Обратилась мама с сыном 13 лет с целью профилактического осмотра. Иногда бывает кровоточивость десен при чистке зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Множественный мягкий налёт, особенно в пришеечных областях зубов. Эмаль зубов без блеска.



Контрольные вопросы

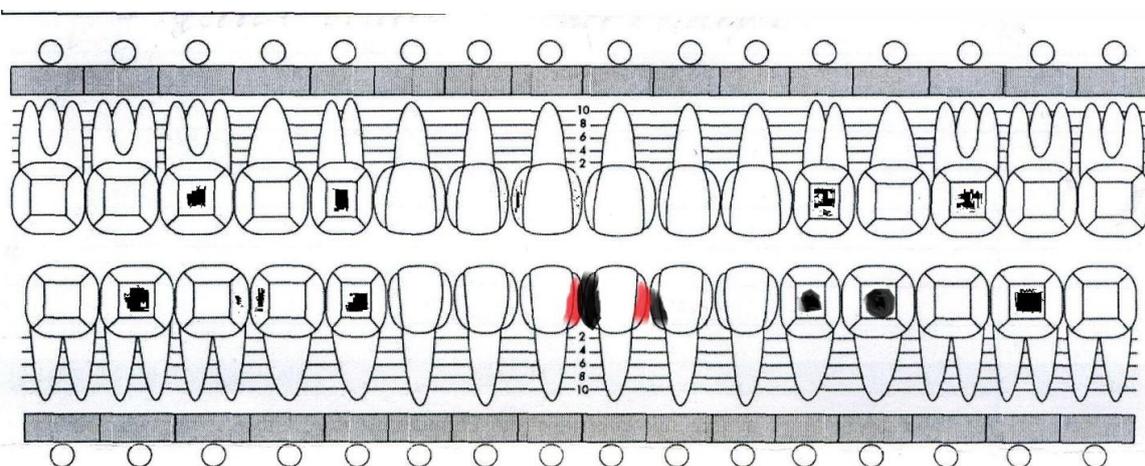
1. Составить план гигиенического обследования.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения. Подберите предметы и средства гигиены.

Эталон ответа

1. Направить к гигиенисту стоматологическому. Провести профессиональную и контролируемые гигиены полости рта. Подобрать средства и предметы гигиены полости рта.
2. K05.0 - Острый гингивит.
3. Определить гигиенические (ИГР-у) и пародонтальные (РМА, GI, CPINT) индексы
4. K05.0 - Острый гингивит.
5. Нормализовать гигиену полости рта, в первые 14 дней противовоспалительную зубную пасту и мягкую зубную щетку. Далее зубная паста с фтором и зубная щетка средней жесткости. Использование ополаскивателей, зубной нити

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Представлена запись стоматологической формулы из карточки пациента 18 лет.



Контрольные вопросы:

1. Записать формулу зубов в графико-цифровом и международном обозначении
2. Поставить предварительный диагноз. Определить степень активности кариеса по ВОЗ
3. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения. Подберите средства и предметы гигиены полости рта данному пациенту.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная К, 17 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется периодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ =4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

Задача № 2

Пациент К., 32 лет, обратился с жалобой на изменение цвета зубов, которое в последние 3 мес стало особенно привлекать его внимание. Пациент курит (1 пачку сигарет за 2 дня), любит чай (пьет его 4-5 раз в течение дня), соблюдает режим дня, занимается гимнастикой каждое утро, питается полноценно и регулярно принимает витамины в зимнее время (для профилактики). Простудные заболевания не чаще 1 раза в год (насморк в течение недели), соматическая патология отсутствует, аллергологический анамнез не отягощен. Чистит зубы 3 раза в день (после каждого приема пищи) по 5 мин отбеливающими и лечебно-профилактическими зубными пастами. Стоматолога посещает не реже 2 раз в год, последняя пломба установлена 3 года назад. К врачу приходит только для того, «чтобы почистить зубы».

При осмотре полости рта слизистые покровы розовые, умеренно увлажнены, целостность зубных рядов не нарушена, КПУ=7 (К=0, П=7, У=0), десневые сосочки слабоцианотичны, кровоточат при вертикальном зондировании (SBI 15 %), пародонтальные карманы отсутствуют, патологическая подвижность и обнажение их корней зубов отсутствуют; ПМА 23,9 %; ОНІ-S 1,2 балла; АРІ 72 %. На ортопантограмме высота межзубных костных перегородок сохранена, целостность кортикальных пластин на их вершинах не нарушена (РІ 0,72 балла).

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Подробно опишите последовательность действий для устранения жалоб и их исключения в будущем
4. Дайте оценку эффективности примененных ранее профилактических мероприятий.
5. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие базового лечения заболеваний пародонта
2. Роль профессиональной гигиены в лечении заболеваний пародонта
3. Методы хирургического лечения заболеваний пародонта
4. Методы ортопедического лечения заболеваний пародонта
5. Протокол ведения больных с хроническим генерализованным пародонтитом

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных_объединений_«Стоматологическая_Ассоциация_России»_от_30_сентября_2014_года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.13. Обоснование антибактериальной терапии болезней пародонта.

Цель: овладение студентами теорией относительно этиологии и механизма развития заболеваний пародонта, формирование у обучающихся представлений о патологической анатомии, клинике, дифференциальной диагностике заболеваний пародонта, получение обучающимися практических навыков использования современных методов диагностики и лечения заболеваний пародонта.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Выбору антибактериальной терапии

Изучить:

- Этапы микробиологического обследования пациента с заболеваниями пародонта

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями пародонта.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы обследования при заболеваниях пародонта.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами определения гигиенических индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Выбор групп антибиотиков при заболеваниях пародонта
2. Применение антибактериальных препаратов при лечении пародонтитов
3. Применение иммуномодуляторов при лечении пародонтитов
4. Применение пробиотиков при лечении пародонтитов.
5. Показания к применению разных схем химиотерапии в зависимости от этиологического агента пародонтита.
6. Основные виды лабораторных микробиологических исследований при заболеваниях пародонта

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр .
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса СРITN нуждается в _____

3. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Выбор групп антибиотиков при заболеваниях пародонта
2. Применение антибактериальных препаратов при лечении пародонтитов
3. Применение иммуномодуляторов при лечении пародонтитов
4. Применение пробиотиков при лечении пародонтитов.
5. Показания к применению разных схем химиотерапии в зависимости от этиологического агента пародонтита.
6. Основные виды лабораторных микробиологических исследований при заболеваниях

пародонта

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016.
2. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
3. Лечение пародонтита : практ. Руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
4. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных_объединений_«Стоматологическая_Ассоциация_России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 1.14. Обследования больных с заболеваниями СОР.

Цель: Овладение студентами классификацией заболеваний СОР. Методами обследования больного с заболеванием слизистой оболочки полости рта. Оформление документации.

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента с заболеваниями СОР
- Дополнительным методам обследования пациента с заболеваниями СОР

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при поражении СОР.
- Изменения СОР в различные периоды жизни.

Сформировать:

- Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
- Навык заполнения медицинской документации

Обучающийся должен знать:

- Структуру стоматологического отделения, инструментарий, методы его стерилизации.
- Методы профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита.
- Основные методы обследования пациента с заболеваниями СОР
- Дополнительные методы обследования пациента с заболеваниями СОР

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Заполнить карту осмотра пациента с заболеванием СОР.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра пациента
- Навыками оформления медицинской документации

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Основные методы осмотра пациента с заболеваниями СОР.
2. Дополнительные методы осмотра пациента с заболеваниями СОР.
3. План обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
4. Информативность основных и дополнительных методов обследования.
5. Цитологическое исследование слизистой оболочки полости рта (методика забора материала и подготовка для исследования).

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент В. 37 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это хронический рецидивирующий герпес.
2. Дополнительные методы исследования - ПЦР, твердофазный ИФА, реакция связывания комплемента.

3. План лечения:

- устранение общих и местных провоцирующих факторов.
- Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикло-вир, Бонафтон и т. д);
- местное применение противовирусных мазей,
- обезболивающих гелей,
- антисептических растворов,
- эпителизирующих средств.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Пациент Н. 36 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление, в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре слизистой оболочки полости рта патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз.

Задача № 2

Больному К. 38 лет работающему на химическом заводе по производству кислот, установлен диагноз «лейкоплакия слизистой оболочки обеих щёк». Из анамнеза известно, что больной курит, водит старый автомобиль. При осмотре полости рта выявлен ряд кариозных и разрушенных зубов.

Вопросы:

1. Какие факторы могли способствовать появлению лейкоплакии?
2. Какие формы лейкоплакии могут быть диагностированы у данного пациента?
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Ваши действия по отношению к данному больному и в проведении профилактических мероприятий на заводе.
5. Какие осложнения могут развиваться у больного при неправильной и несвоевременно тактике лечения?

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Схема обследования больного с заболеваниями СОР
2. Охарактеризовать элементы эрозии, язвы .
3. Дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОР (стоматоскопия, витальное окрашивание, проба Шиллера-Писарева, диаскопия, люминесцентный метод, цитологический метод исследования, биопсия, серологическое)

4. Патологические понятия, паракератоз, гиперкератоз, акантоз. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта.
5. Патоморфология острого и хронического воспаления.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
3. 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>

Тема 1.15. Травматические поражения СОПР

Цель: Научиться диагностировать травматические повреждения СОПР у детей, дифференцировать их со сходными заболеваниями, освоить методы лечения и профилактики. Получение первичных мануальных профессиональных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями СОПР.

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента при травмах различного генеза СОПР
- Дополнительным методам обследования пациента с заболеваниями СОПР

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при поражении СОПР.
- Изменения СОПР в различные периоды жизни.

Сформировать:

- Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
- Навык заполнения медицинской документации

Обучающийся должен знать:

- Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Классификацию заболеваний СОПР.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у пациента.
- Провести осмотр пациента с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
- Умением составить план обследования.

- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначать общее и местное лечение при поражениях СОР травматического происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология, клиника, диагностика термических и электрических повреждений СОР. Неотложная помощь при электротравме.
2. Этиология, клиника, диагностика и лечение химических повреждений СОР.
3. Изменения СОР при лучевых повреждениях. Состояние СОР у людей, проживающих на территориях загрязненных радионуклеидами.
4. Дифференциальная диагностика травматических повреждений СОР.

2. Практическая работа.

Защита тем написания историй болезней

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- 1.Строение СОПР.
2. Функции слизистой полости рта.
- 3.Первичные элементы поражения СОПР.
4. Вторичные элементы поражения СОПР.
- 5.Общие факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
6. Местные факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
7. Распространенность основных нозологических форм заболеваний СОПР.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Луцкая И. К. Заболевания слизистой оболочки полости рта / И. К. Луцкая. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинская литература, 2014. - 224 с. : ил. - (Карманный справочник врача)
3. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
4. 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>

Тема 1.16. Вирусные поражения СОР

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при вирусных заболеваниях, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога в профилактике и лечении.

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента при травмах различного генеза СОР
- Дополнительным методам обследования пациента с заболеваниями СОР

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при поражении СОР.
- Изменения СОР в различные периоды жизни.

Сформировать:

- Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
- Навык заполнения медицинской документации

Обучающийся должен знать:

- Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Классификацию заболеваний СОР.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у пациента.
- Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
- Умением составить план обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначать общее и местное лечение при поражениях СОР вирусного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Этиология, клиника, диагностика поражений СОР при острых респираторных вирусных инфекциях. Роль врача-стоматолога в лечении.
3. Хронический рецидивирующий герпес. Этиология, патогенез, клиника.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты

- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент В. 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это хронический рецидивирующий герпес.
2. Дополнительные методы исследования - ПЦР, твердофазный ИФА, реакция связывания комплемента.
3. План лечения:
 - устранение общих и местных провоцирующих факторов.
 - Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикловир, Бонафтон и т. д);
 - местное применение противовирусных мазей,
 - обезболивающих гелей,
 - антисептических растворов,
 - эпителизирующих средств.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Обратилась девушка 25 лет, с жалобами на высыпания в полости рта. 3 дня назад было повышение температуры тела до 38°. Плохой аппетит. Раньше такого заболевания не было. Со слов мамы в детстве стоматита не было. При осмотре выявлено: ГИ-3,5, увеличение подчелюстных лимфатических узлов с обеих сторон. В полости рта множественные мелкие пузырьки и эрозии, высыпания на слизистой оболочке и красной кайме губ. Педиатр назначила антибиотики и направила на консультацию к стоматологу.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Общее лечение ОГС в первые 3 дня.
5. Местное лечение ОГС

Задача 2. Обратился пациент 22 лет, с жалобой на боли во рту по переходной складке справа. Неделю назад у мальчика была температура, явления ОРЗ. Такие элементы уже были 2

года назад, когда мальчик простыл. В анамнезе хронический гастрит. При осмотре состояние удовлетворительное, температура тела 36,8⁰С, лицо симметрично, кожа лица без патологических элементов. Красная кайма губ сухая, но без корок. На слизистой оболочке полости рта, на переходной складке в области резцов верхней челюсти справа, 2 элемента округлой формы, с серым налетом на гиперемированном фоне. Больше элементов в полости рта нет.



Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Для детей подросткового возраста характерным заболеванием считают
3. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) характерны
4. Назначить общее лечение ХРАС.
5. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита или значительно сократить частоту рецидивов и (или) тяжесть помогают

4. Задания для групповой работы:

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
 2. Этиология, клиника, диагностика поражений СОР при острых респираторных вирусных инфекциях. Роль врача-стоматолога в лечении.
 3. Хронический рецидивирующий герпес. Этиология, патогенез, клиника.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
3. 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>

Тема 1.17. Изменения слизистой рта при СПИДе

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки рта, обусловленные ВИЧ-инфекцией.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у пациентов разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента с ВИЧ-инфекцией.

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- Клиническую картину ВИЧ-инфекции
- Классификацию ВИЧ-инфекции (Покровский В.И., 2001)

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Четкое понимание путей заражения ВИЧ-инфекцией

Обучающийся должен знать:

- Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Проявление кандидоза в полости.
- Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез.
- Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
- Умением составить план обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Стадии развития ВИЧ-инфекции
2. Пути заражения ВИЧ-инфекции
3. Классификация ВИЧ-инфекции (Покровский В.И., 2001)
4. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний
5. Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями
6. Латентная стадия ВИЧ-инфекции.
7. Профилактика ВИЧ-инфекции

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса.
- Знать клиническую классификацию кандидоза.

2) Цель работы:

- Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Провести лечение данной нозологической патологии.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта
- Записать зубную формулу
- Определить гигиенические и пародонтальные индексы
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость заболевания пародонта

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____
- Слизистая оболочка рта поражена/на поражена _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

Задача. В клинику обратился пациент 32 лет с жалобами на чувство жжения слизистой оболочки языка, щек, нёба, глотки, пищевода, дискомфорт при глотании.

За последнее время значительно похудел, беспокоят диарея, кратковременные лихорадочные состояния, выраженная потливость по ночам. Выявлено, что пациент употребляет наркотики и имеет нетрадиционную половую ориентацию.

Передние и задние шейные и поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены. В полости рта на слизистой оболочке языка, щек, нёба и глотки налеты беловато-серого цвета. Налет мягкий, легко снимается при помощи шпателя. Слизистая оболочка под налетом гиперемирована, отечна.

При микроскопическом исследовании налета обнаружен гриб *Candida*. Противогрибковое лечение не привело к полной ликвидации процесса.

Контрольные вопросы

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных методов исследования

Эталон ответа

1. Дисбактериоз, ВИЧ-инфекция?
2. План дополнительных методов исследования
 - a. Общий клинический анализ крови
 - в. Биохимический анализ крови, включая анализ на глюкозу
 - с. Бактериоскопический анализ (соскоб с очага поражения слизистой оболочки)
 - d. Консультации других специалистов (терапевта, эндокринолога, гематолога, инфекциониста)

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенно для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос родителей (или ребенка), выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических и пародонтальных индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача.

Больной 23 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль и кровоточивость десны верхней и нижней челюстей. Боль постоянная, усиливающаяся при еде и чистке зубов. Заболевание началось остро с лихорадочного состояния 2 недели назад.

Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации. Отмечаются явления генерализованного язвенно-некротического гингивита. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, покрыта грязно-серым налетом. Налет легко снимается, при этом обнажается резко болезненная изъязвленная и сильно кровоточащая поверхность. В области передней группы зубов верхней челюсти и в области моляров обеих челюстей полностью некротизированы десневые сосочки и часть прикрепленной десны с обнажением пришеечной трети корней зубов.

Пациент принимает наркотики, предпочитает вводить их внутривенно.

Установите предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику, назначьте дополнительные исследования.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**
- 2) **Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)**
 1. Стадии развития ВИЧ-инфекции
 2. Пути заражения ВИЧ-инфекции
 3. Классификация ВИЧ-инфекции (Покровский В.И., 2001)
 4. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний
 5. Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями
 6. Латентная стадия ВИЧ-инфекции.
 7. Профилактика ВИЧ-инфекции

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
3. 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>

Тема 1.18. Микотические поражения

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки рта, обусловленные изменением биотопа ротовой полости.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у пациентов разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- Классификацию кандидоза в полости рта
- Виды кандидозов.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Проявление кандидоза в полости.
- Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
- Умением составить план обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при кандидозах

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Острый псевдомембранозный кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Острый атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Хронический гиперпластический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Хронический атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

- 1) Освоить манипуляции
 - Освоить методы опроса.

- Знать клиническую классификацию кандидоза.
- 2) Цель работы:
 - Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.
 - Провести лечение данной нозологической патологии.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр полости рта
 - Записать зубную формулу
 - Определить гигиенические и пародонтальные индексы
 - Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
 - Определить интенсивность и распространённость заболевания пародонта
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У
- 5) Выводы:
 - У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
 - Распространённость кариеса в группе составляет _____
 - Слизистая оболочка рта поражена/не поражена _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

Задача Пациентка 50 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость и жжение во рту, на наличие белого налёта на слизистой языка, на периодическое появление чешуек и корочек в углах рта. В анамнезе длительное лечение бронхиальной астмы глюкокортикостероидами, носит частичный съёмный протез на нижней челюсти.

При осмотре - снижена высота нижней трети лица. В кожных складках углов рта справа и слева имеются слабомокнувшие эрозии, окружённые тонкими серыми чешуйками. Красная кайма губ сухая, шелушится. В полости рта - на спинке языка, мягком небе, щеках, на слизистой оболочке протезного ложа на нижней челюсти имеется обильный налёт белого цвета, напоминающий творожистую массу; после его удаления обнажается гладкая гиперемированная поверхность слизистой оболочки. Гигиеническое состояние съёмного протеза неудовлетворительное. Для лечения пациентка применяла отвары лекарственных трав (ромашка, шалфей), но без особого эффекта.

Контрольные вопросы

1. Установите диагноз
2. Составьте план дополнительных методов исследования
3. Составьте план лечения

Эталон ответа

1. Острый псевдомембранозный кандидоз
2. План дополнительных методов исследования
 - a. Общий клинический анализ крови
 - b. Биохимический анализ крови, включая анализ на глюкозу
 - c. Бактериоскопический анализ (соскоб с очага поражения слизистой оболочки)
 - d. Консультации других специалистов (терапевта, эндокринолога, гематолога)
3. 1. Общее лечение
 1. флуконазол назначают в капсулах по 50,100,150 мг (в зависимости от тяжести поражения) 1 раз в сутки после еды в течение 7-14 дней
 2. орунгал в капсулах по 100 мг после еды 1 раз в сутки в течение 10-15 дней

3. кетоконазол по 200 мг во время приема пищи по 1 таблетке в сутки в течение 14-21 дня
4. витаминотерапия - ундевит, декамевит, пангексавит, квадевит, и другие в лечебных дозах по 2 драже 3 раза в день, курс лечения 20-30 дней.

3.2. Местное лечение

1. противогрибковые мази (4% нистатиновая, 5% левориновая, 1% клотримазоловая) применяют в виде аппликации на участки поражения ежедневно 2-3 раза в день. Курс лечения 10 дней с перерывом на 7-10 дней и повторением курса.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос родителей (или ребенка), выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических и пародонтальных индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача.

Больная 63 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость во рту и боли при приеме пищи. При осмотре рта - вторичная полная адентия. Съёмные пластиночные протезы находятся в плохом гигиеническом состоянии. Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована, отёчная, сухая, при пальпации болезненная. Пациентка страдает сахарным диабетом в течение многих лет. Наблюдается у эндокринолога, регулярно получает лечение по поводу сахарного диабета.

1. Установите диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)
 1. Острый псевдомембранозный кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 2. Острый атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 3. Хронический гиперпластический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 4. Хронический атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
3. 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>

Тема 1.19. Аллергические заболевания СОПР.

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки рта, обусловленные проявлениями различных видов аллергий.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у пациентов разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- Классификацию аллергических реакций в полости рта.
- Виды аллергий.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Проявление аллергий в полости рта.
- Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез.
- Провести осмотр пациента с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
- Умением составить план обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при аллергических состояниях в полости рта

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Хронический атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса.
- Знать клиническую классификацию кандидоза.

2) Цель работы:

- Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Провести лечение данной нозологической патологии.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта
- Записать зубную формулу
- Определить гигиенические и пародонтальные индексы
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость заболевания пародонта

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____
- Слизистая оболочка рта поражена/на поражена _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

Задача Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ($39,5^{\circ}\text{C}$), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На внутренней поверхности кистей сиюшнно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Эталон ответа:

1. Многоформная экссудативная эритема.
2. Провести исследование крови. Клинические диагностические критерии: полиморфизм элементов поражения, поражение кожи в виде кокард, поражение слизистой оболочки гениталей. Осмотр полости рта
3. Аутосенсбилизация, дефицит клеточного иммунитета, переохлаждение, стрессы, наличие очагов хронической одонтогенной инфекции.
4. Пузырчатка, ОГС, медикаментозный стоматит
5. Принципы общего лечения: гормональная терапия с последующим снижением дозы гормонального препарата. Местное лечение проводится одновременно с общим: обезболивание, антисептическая обработка, мазь с кортикоидом (гидрокортизоновая 1% и др.)

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенно для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос родителей (или ребенка), выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических и пародонтальных индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача.

Больная 63 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость во рту и боли при приеме пищи. При осмотре рта - вторичная полная адентия. Съёмные пластиночные протезы находятся в плохом гигиеническом состоянии. Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована, отёчная, сухая, при пальпации болезненная. Пациентка страдает сахарным диабетом в течение многих лет. Наблюдается у эндокринолога, регулярно получает лечение по поводу сахарного диабета.

1. Установите диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Хронический атрофический кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
3. 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>

Тема 1.20. Изменение СОР при дерматозах.

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при проявлении дерматозов, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога в профилактике и лечении.

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента при дерматозах СОР
- Дополнительным методам обследования пациента с дерматозами СОР

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при дерматозах СОР.
- Изменения СОР в различные периоды жизни.

Сформировать:

- Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских

- организаций стоматологического профиля.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
- Навык заполнения медицинской документации

Обучающийся должен знать:

- Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от дерматозов.
- Классификацию заболеваний СОР.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у пациента.
- Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
- Умением составить план обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначать общее и местное лечение при дерматозах СОР

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
1. Красная волчанка: системная, дискоидная. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Вульгарная пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент В. 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это хронический рецидивирующий герпес.
2. Дополнительные методы исследования- ПЦР, твердофазный ИФА, реакция связывания комплемента.
3. План лечения:
 - устранение общих и местных провоцирующих факторов.
 - Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикловир, Бонафтон и т. д);
 - местное применение противовирусных мазей,
 - обезболивающих гелей,
 - антисептических растворов,
 - эпителизирующих средств.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Больная 37 лет обратилась в клинику с жалобами на жжение и боль слизистой оболочки щеки справа, особенно во время еды, а также на покраснение кожи лица. Появление симптомов связывает с длительным пребыванием на солнце.

На коже лба, носа и щек эритема в виде бабочки, гиперкератоз. На слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания зубов слегка выступающие очаги застойной гиперемии с гиперкератозом в виде помутнения эпителия, в области зуба 16 небольшая болезненная эрозия. Полость рта не санирована.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Назначить общее лечение
5. Назначить местное лечение

Задача 2. Больная 38 лет предъявляет жалобы на болезненность слизистой оболочки щеки справа и языка при приеме раздражающей и жесткой пищи.

Боль чаще возникает при нервном напряжении, переутомлении. Неприятные ощущения в области щеки справа возникли 2 года назад на фоне стресса, проходили при полоскании антисептиками и лечении кератопластическими средствами. На слизистой оболочке щеки слева в ретромолярной области участок повышенного ороговения в виде папул, образующих ажурный рисунок. На слизистой оболочке правой щеки в заднем отделе определяется участок ярко-красного цвета, болезненный при пальпации, по периферии которого имеются одиночные и сгруппированные в рисунок папулы. Папулы при поскабливании не снимаются, на боковых поверхностях языка на гиперемированном фоне имеются эрозии, покрытые фибринозным налетом, диаметром до 2 см. Справа и слева на боковой поверхности языка наблюдаются папулы, соединенные между

собой в линию.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы лечения необходимо провести
3. Поставить окончательный диагноз
4. Составить план лечения

4. Задания для групповой работы:

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Красная волчанка: системная, дискоидная. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Вульгарная пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
3. 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>

Тема 1.21. Глосситы, их разновидности.

Цель: Овладение студентами теорией относительно заболеваний языка, формирование у обучающихся представлений о современных подходах к обследованию больных с заболеванием языка. Получение первичных мануальных профессиональных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями СОПР.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки языка у пациентов разного возраста
- Симптомокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочке языка.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочке языка.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение слизистой и сосочков языка. Знать патологии и их классификацию.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний,
- закономерности функционирования отдельных органов и систем,
- основные методики обследования и оценки функционального состояния организма

Обучающийся должен уметь:

- проводить физикальное обследование пациента различного возраста,
- интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований;
- сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья.

Обучающийся должен владеть:

- методами функциональной диагностики;
- интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Десквамативный глоссит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Ромбовидный глоссит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Лечение ромбовидного глоссита.
4. Черный «волосатый» язык. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
5. Аномалии развития языка.
6. Складчатый язык
7. Глоссалгии

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного

обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования
- сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза; составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка 34 лет обратилась в клинику с жалобами на жжение в языке при приеме острой пищи. В анамнезе хронический колит. Внешний вид без особенностей. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На спинке языка в переднем и среднем отделах красные пятна, окруженные беловатым ободком. На повторном приеме через 5 дней красные пятна переместились на боковые поверхности языка, а спинка языка приобрела нормальный вид.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это десквамативный глоссит.
2. План лечения:
Санация полости рта.
Коррекция гигиены полости рта,
удаление зубных отложений,
Местное лечение: 0,06% раствор хлоргексидина, Масляный раствор витамина А (аппликации 2-3 р/день), витамины группы В, Тавегил 0,001 г по 1 таб. 2р/день 10-12 дней.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Пациент 47 лет обратился в клинику с жалобами на необычный вид языка. Курит в течение 25 лет. Злоупотребляет алкоголем. В анамнезе хронический гипацидный гастрит. Внешний вид без особенностей. Слизистая оболочка рта слегка гиперемирована, с цианотичным оттенком. Десна в области всех групп зубов отечна, цианотична, кровоточит при зондировании. Гигиена полости рта неудовлетворительная. На спинке языка по средней линии в средней и задней его частях имеется ворсинчатый очаг овальной формы темно-коричневого цвета.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Дайте рекомендации по лечению.
3. Назначить местное лечение.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Десквамативный глоссит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Ромбовидный глоссит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Лечение ромбовидного глоссита.
4. Черный «волосатый» язык. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
5. Аномалии развития языка.
6. Складчатый язык
7. Глоссалгии

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
3. 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>

Тема 1.22. Виды хейлитов.

Цель: научиться диагностировать заболевания губ и проводить их местное лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки языка и губ у пациентов разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОР губ и красной каймы. Знать патологии и их классификацию.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- особенности строения губ;
- классификацию заболеваний губ;
- этиологию и патогенез хейлита;
- особенности клинических проявлений заболеваний губ;
- методы обследования и лечения заболеваний губ.

Обучающийся должен уметь:

- выявить жалобы, собрать анамнез заболевания;
- провести клиническое обследование ребенка;
- направить на обследование к другим врачам-интернистам;
- анализировать результаты обследования;
- составить план лечения;
- провести функциональное и медикаментозное лечение хейлита;
- оформить стоматологическую амбулаторную карту.

Обучающийся должен владеть:

- методами функциональной диагностики;

- интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Патологические процессы воспаления;
2. Анатомо-гистологическое строение губ;
3. Антисептики, средства, способствующие эпителизации, гормональные препараты для местного применения;
4. Этиология, патогенез, клиника, методы лечения заболеваний губ;
5. Клинические проявления, диагностика и лечение нейродермита, экземы.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В клинику обратилась девушка с жалобами на постоянное шелушение на верхней губе. У девочки вредная привычка облизывать губы. В анамнезе-снижение функции щитовидной железы, стоит на учете у эндокринолога. Кожа лица тоже сухая. В осенне-весенний период появляются высыпания в локтевых и подколенных ямках. Локти сухие.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования пациентки.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Поставьте окончательный диагноз
5. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Эксфолиативный хейлит, сухая форма
2. Дальнейшее наблюдение у эндокринолога, консультация невролога и аллерголога.
3. Сухая форма актинического хейлита, метеорологический, контактный аллергический, атопический хейлиты.
4. Эксфолиативный хейлит, сухая форма
5. Санация полости рта; общее лечение, согласованное с педиатром и эндокринологом; местное лечение – заключается в нанесение кератопластиков, исключая продукты оранжевого цвета.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В клинику обратилась девушка с жалобами на постоянное шелушение на верхней и нижней губе. У девочки вредная привычка кусать губы. Есть аллергия на пищевые продукты.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациентки.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Поставьте окончательный диагноз
5. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомьтесь с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология, клинические проявления и лечение ангулярного хейлита.
2. Этиология, клинические проявления и лечение glandулярного хейлита.
3. Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.
4. Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического,
 1. Актинического, контактного, экзематозного, атопического хейлита, хронической
 2. Трещины губы, макрохейлита Россолимо-Мелькерссона-Розенталя.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
3. 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>

Тема 1.23. Проявление лейкоплакии.

Цель: Научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при различных формах лейкоплакии, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога в профилактике и лечении.

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Роль ротовой жидкости в физиологии слизистой оболочки полости рта

Обучить:

- Основным методам обследования пациента при лейкоплакии
- Дополнительным методам обследования пациента с лейкоплакией

Изучить:

- Первичные и вторичные морфологические элементы при лейкоплакии.
- Изменения СОР в различные периоды жизни.

Сформировать:

- Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.
- Навык заполнения медицинской документации

Обучающийся должен знать:

- Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта лейкоплакией.
- Классификацию лейкоплакии.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у пациента.
- Провести осмотр пациента с различными формами лейкоплакии.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
- Умением составить план обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначать общее и местное лечение при лейкоплакии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.

2. Классификация лейкоплакий
3. Формы лейкоплакии.
4. Мягкая лейкоплакия, этиология, патогенез
5. Лейкоплакия курильщиков

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент К., 37 лет, обратился в поликлинику с целью санации полости рта. Считает себя практически здоровым, курит с 16 лет. При объективном исследовании на слизистой оболочке правой щеки видны два очага серого цвета, размерами 1,2х0,8 и 1,5х0,5 см на гиперемизированном фоне, которые пациента не беспокоят. Полость рта не санирована, корни 1.7,1.6,4.7, кариозные полости в 1.5,2.5,1.2,1.1.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования можно предложить для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Наметьте план лечения и профилактических мероприятий.

Эталон ответов

1. Плоская лейкоплакия.
2. Стоматоскопия, люминесцентное исследование в лучах Вуда, обследование системой Визилит плюс, лампой Велскоп.
3. Дифференциальная диагностика проводится с типичной формой красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, типичной формой красной волчанки, хроническим гиперпластическим кандидозом, вторичным сифилисом.
4. Профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта и языка, санация полости рта, по показаниям рациональное протезирование, исключение курения, местное лечение - аппликации кератопластических средств. Консультация хирурга-стоматолога.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. При осмотре пациента П., 20 лет, было обнаружено изменение слизистой оболочки полости рта по линии смыкания зубов на правой и левой щеках. Очаги мягкие, рыхлые, набухшие, белесоватого цвета, неровной конфигурации. При поскабливании поверхностный слой легко снимается шпателем.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какова этиология и профилактика данного заболевания?
4. Составьте план лечения

Задача 2. Больная 38 лет предъявляет жалобы на болезненность слизистой оболочки щеки справа и языка при приеме раздражающей и жесткой пищи.

Боль чаще возникает при нервном напряжении, переутомлении. Неприятные ощущения в области щеки справа возникли 2 года назад на фоне стресса, проходили при полоскании антисептиками и лечении кератопластическими средствами. На слизистой оболочке щеки слева в ретромолярной области участок повышенного ороговения в виде папул, образующих ажурный рисунок. На слизистой оболочке правой щеки в заднем отделе определяется участок ярко-красного цвета, болезненный при пальпации, по периферии которого имеются одиночные и сгруппированные в рисунок папулы. Папулы при поскабливании не снимаются, на боковых поверхностях языка на гиперемизированном фоне имеются эрозии, покрытые фибринозным налетом, диаметром до 2 см. Справа и слева на боковой поверхности языка наблюдаются папулы, соединенные между собой в линию.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы лечения необходимо провести
3. Поставить окончательный диагноз
4. Составить план лечения

4). Задания для групповой работы:

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Классификация лейкоплакий
3. Формы лейкоплакии.
4. Мягкая лейкоплакия, этиология, патогенез
5. Лейкоплакия курильщиков

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)

3. 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>

Тема 1.24. Поражение СОР при различной патологии органов и систем.

Цель: научиться диагностировать проявления заболеваний внутренних органов по состоянию слизистой оболочки полости рта, диагностировать анемию.

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у пациентов разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с проявлениями анемии в полости рта

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОР. Знать патологии и их классификацию.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение слизистой оболочки рта у пациентов разного возраста.
- Состояние слизистой оболочки рта при анемиях.
- Состояние слизистой оболочки рта при ССЗ.
- Состояние слизистой оболочки рта при эндокринных заболеваниях.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез.
- Провести осмотр пациента с заболеваниями СОР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта.
- Умением составить план обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР различного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что подразумевает под собой термин гемобластозы.
2. Изменения СОР при болезнях крови.
3. Изменения СОР при иммунных агранулоцитозах.
4. Изменения СОР при ССЗ .
5. Изменения СОПР при авитаминозах .
6. Изменения СОПР при заболеваниях ЖКТ.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной В., 15 лет, обратился с жалобами на боль и кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, общую слабость. Жалобы появились 2 недели назад, однако кровоточивость десен беспокоит около двух лет. К врачу ранее не обращался. Пациент полоскал полость рта отваром ромашки, однако улучшения не отмечалось.

Объективно: кожные покровы бледные, подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижны, безболезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта бледная, миндалины увеличенные, рыхлые. На зубах - обильный налет, коронки зубов 1.4, 1.5, 3.6, 4.6 разрушены полностью. Десневые сосочки гиперемированные, рыхлые, кровоточат при прикосновении. Десневой край и межзубные сосочки в области зубов 1.7, 1.6, 1.5, 3.1, 3.2, 3.3, 3.6, 4.4, 4.5, 4.6 изъязвлены, покрыты некротическим налетом. Патологические зубодесневые карманы отсутствуют.

Анализ крови:

НЬ - 100 г/л;

эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$;

цветной показатель - 0,9;

лейкоциты - $80 \times 10^9/л$;

палочкоядерные - 2%;

сегментоядерные - 4%;

эозинофилы - 1%;

лимфоциты - 92%;

моноциты - 1 %;

тромбоциты - $60 \times 10^9/л$;

СОЭ - 30 мм/ч.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной клинической симптоматике до получения анализа крови.
2. Укажите основные изменения картины крови.
3. Основываясь на результатах общего анализа крови, поставьте диагноз.
4. В каком лечебном учреждении необходимо лечить больного?

Разбор по алгоритму:

1. Острый лимфобластный лейкоз, хронический лимфолейкоз, хронический миелобластный лейкоз.
2. Анемия (НЬ 100 Г/Л), лейкоцитоз ($80 \cdot 10^9/\text{л}$), абсолютный лимфоцитов (92%), нейтропения (6%), тромбоцитопения ($60 \cdot 10^9/\text{л}$), СОЭ 30 мм/ч.
3. Хронический лимфолейкоз.
4. В стационаре у гематолога.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Ребенку 14 лет. Жалобы на впервые появившиеся 2 дня назад боль, кровоточивость, зуд десен, неприятный запах изо рта, головную боль, общую слабость, повышение температуры тела до 38°C . Из анамнеза: ребенок перенес неделю назад ОРВИ. Объективно: десна гиперемирована, болезненна, кровоточит при дотрагивании. Десневые сосочки и краевая десна покрыта серым, снимающимся налетом, под которым определяется язвенная поверхность. Зубы покрыты обильным мягким зубным налетом. В области резцов нижней челюсти определяется отложение зубного камня. Гнилостный запах изо рта.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте, при необходимости, консультацию специалистов.

Задача 2. Ребенку 1 месяц. Вскармливается искусственно. Перед сном мать смазывает соску-пустышку сиропом. Вчера вечером мать заметила на губах ребенка белый налет. Объективно: в полости рта на слизистой оболочке губ, щек – белый очаговый творожистый налет, легко снимающийся тампоном. После удаления налета слизистая оболочка полости рта слегка гиперемирована.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте, при необходимости, консультацию специалистов

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Что подразумевает под собой термин гемобластозы.
2. Изменения СОР при болезнях крови.
3. Изменения СОР при иммунных агранулоцитозах.
4. Изменения СОР при ССЗ .
5. Изменения СОПР при авитаминозах .
6. Изменения СОПР при заболеваниях ЖКТ.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология : учеб. для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. "Стоматология" / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2011. - 840 с. : ил

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил. - (Национальные руководства)
3. 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>

Раздел 2. Ортопедическая стоматология

Тема 1.1: Частичное отсутствие зубов.

Цель: Изучить клинику частичного отсутствия зубов, классификацию дефектов по Вильду, Кеннеди, Гаврилову, формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические формы частичного отсутствия на моделях, на ортопантонограммах.

Обучить:

- классификацию дефектов зубных рядов.

Изучить:

- формулировку диагноза при данной патологии.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Клинику частичного отсутствия зубов, этиологию,
- классификацию дефектов зубных рядов,
- правила формулирования диагноза.

Обучающийся должен уметь:

- классифицировать дефекты зубных рядов.

Обучающийся должен владеть:

- правилами постановки диагноза при частичном отсутствии зубов по МКБ-10.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Этиология частичного отсутствия зубов.
2. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
3. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение непрерывности зубного ряда. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
4. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
5. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
6. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
7. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
8. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
9. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента при частичном отсутствии зубов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить класс дефекта, значение потери жевательной эффективности по Агапову проверяется преподавателем.

5) Выводы:

- для постановки диагноза необходимо рассчитать потерю жевательной эффективности, определить класс по Кеннеди
- Частичная потеря зубов, вследствие ... (этиология потери зубов), класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Агапову ...%.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Жалобы: на неудовлетворительную эстетику передних зубов, отлом коронки переднего верхнего зуба слева.

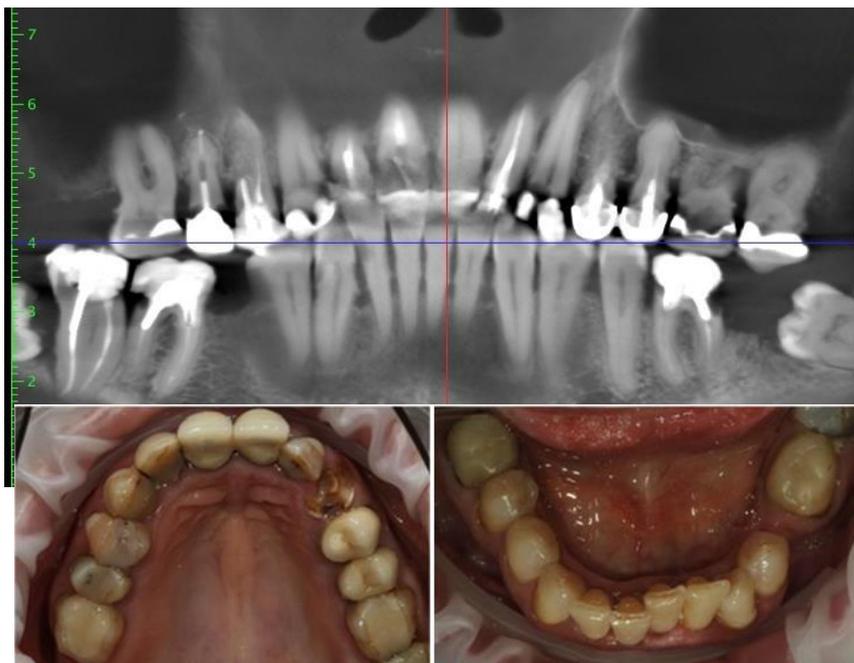
Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта: прикус по ортогнатическому типу. В полости рта имеются объединённые-металлокерамические коронки 1.1 - 2.1 и 2.4 - 2.5, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушена эстетика и краевое прилегание коронок).

Скученность фронтальной группы зубов н\ч. Горизонтальное положение зубов 3.8 и 4.8. Патологическое стирание зубов нижней челюсти в фронтальном отделе, компенсированной формы. Гиперемия и отек десны в области всех зубов.

Зубная формула:

О	О	П	П	П	П	П	К	К	П\С	Р	К	К	П	П	О
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
	П	П\С	О	П	П					П	П	П	П\С	О	



Вопрос:

1. Поставить диагноз по классификации Кеннеди:
2. Определить жевательную эффективность по Агапову:
3. Какие сопутствующие стоматологические заболевания подходят к этой задаче:
4. Какой вариант ортопедического лечения, подходит больше всего к этой ситуации:

Алгоритм ответа

1. Кеннеди на ВЧ-II класс, на НЧ-II класс 1 подкласс
2. потеря жевательной эффективности 34%
3. хронический генерализованный парадонтит II степени тяжести, дистопия 3.8 и 4.8 зубов.
4. в/ч Мостовидные протезы из МК на н/ч протезирование на имплантаты

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Рассчитать потерю жевательной эффективности по Агапову при отсутствии 1.6; 1.1; 2.4; 3.5; 3.6; 3.7; 4.5 зубов. Сформулируйте диагноз.
2. У пациента отсутствуют 1.6; 1.5; 1.4; 3.7; 3.6 зубы. Сформулируйте диагноз.
3. Рассчитать потерю жевательной эффективности по Агапову при отсутствии 2.5; 2.8; 3.2; 3.1; 4.1; 4.2 зубов. Сформулируйте диагноз.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология частичного отсутствия зубов.
2. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
3. Клиника частичного отсутствия зубов.
4. Нарушение непрерывности зубного ряда.
5. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов.
6. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
7. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
8. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
9. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.

10. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
11. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
12. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд. Авторы: Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.

Дополнительная:

1. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Авторы: Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.2. Съёмные конструкции при частичном отсутствии зубов.

Цель: изучить показания и противопоказания к возмещению дефектов зубных рядов частичными съёмными пластиночными протезами. Изучить методы фиксации частичных съёмных пластиночных протезов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Клинические формы частичного отсутствия на моделях, на ортопантонограммах.
- Показания и противопоказания к применению частичных съёмных пластиночных протезов.
- Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
- Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза. Кламмерные линии
- Бескламмерная фиксация частичных съёмных пластиночных протезов.

Обучить:

- Классификацию дефектов зубных рядов.
- Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза
- Границы базиса частичного съёмного пластиночного протеза на верхней челюсти.
- Границы базиса частичного съёмного пластиночного протеза на нижней челюсти.
- Опорно-удерживающие кламмеры, их виды.

Изучить:

- формулировку диагноза при данной патологии.
- Механические способы фиксации частичных съёмных пластиночных протезов. Классификация кламмеров
- Удерживающие кламмеры, их виды.
- Методы соединения кламмеров с базисом протеза.
- Основные части опорно-удерживающего кламмера. Требования, предъявляемые к ним.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Показания и противопоказания к лечению больных с использованием частичных съемных пластиночных протезов.
- Способы фиксации частично съемных протезов, классификации кламмеров, телескопические, замковые, балочные замковые крепления.

Обучающийся должен уметь:

- Выявлять у больных показания и противопоказания к лечению с использованием частичных съемных пластиночных протезов,
- определять границы базиса частичного съемного пластиночного протеза.
- Изготавливать гнутый удерживающий кламмер, моделировать из воска опорно-удерживающий кламмер.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Показания и противопоказания к применению частичных съемных пластиночных протезов.
2. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
3. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.
4. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти.
5. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти.
6. Способы фиксации съемных протезов по Боянову (механические, биомеханические, физические, биофизические).
7. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов.
8. Классификация кламмеров.
9. Удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним.
10. Опорно-удерживающие кламмеры, их виды. Основные части опорно-удерживающего кламмера. Требования, предъявляемые к ним.
11. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза.
12. Кламмерные линии.
13. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.
14. Бескламмерная фиксация частичных съемных пластиночных протезов.
15. Телескопические, замковые, балочные крепления и магнитные фиксаторы в частичных съёмных протезах.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента при частичном отсутствии зубов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

- правильно определить класс дефекта, значение потери жевательной эффективности по Агапову проверяется преподавателем.
- Выявление у больных показаний и противопоказаний к лечению с использованием частичных съёмных пластиночных протезов.

5) Выводы:

- для постановки диагноза необходимо рассчитать потерю жевательной эффективности, определить класс по Кеннеди
- Частичная потеря зубов, вследствие ... (этиология потери зубов), класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Агапову ...%.
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику обратилась пациентка В. 52 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: Лицо симметричное.

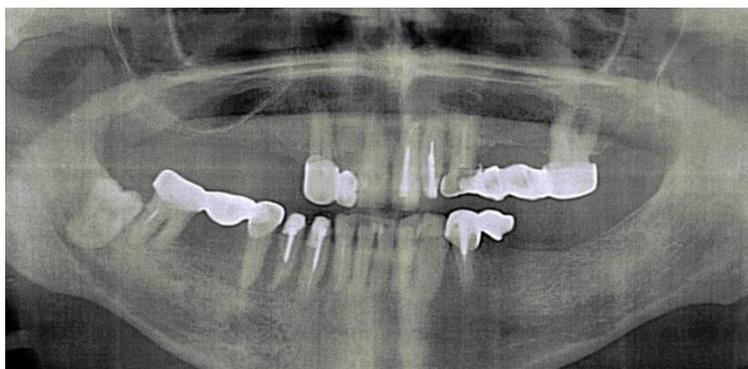
Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

Осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Имеются композитные реставрации неудовлетворительного качества в области зуба 1.1, 2.1. В полости рта штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 1.2-1.3. Пластмассовый мостовидный протез 2.3-2.6. Штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 3.4-3.5. Объединенные пластмассовые коронки 4.3, 4.4. Штампованно-паянный мостовидный протез 4.5-4.7. Все штампованно-паянные мостовидные протезы неудовлетворительного качества (нарушено краевое прилегание в области опорных зубов). Десна гиперемирована в области всех зубов.

0	0	0	0	0	к	и	п/с	п	п	к	и	и	к	0	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
0	к	и	к	к	к	п	п/с	п/с			к	к	0	0	0





Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите манипуляции, которые целесообразно провести у пациентки в подготовительном этапе (без учета имплантации).
3. Составьте план ортопедического лечения (без учета имплантации)
4. В чем будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данной пациентки?
5. Показания к изготовлению штифтовой культевой вкладки.

Эталон ответа:

1. Частичная вторичная адентия вследствие осложненного кариеса с топографией дефектов зубного ряда по Кеннеди на ВЧ – II кл, на НЧ – II кл; с потерей жевательной эффективности 60% по Агапову, осложненная обострением хронического генерализованного парадонтита; ПС локализованной формы во фронтальном отделе.

Сопутствующие стоматологические заболевания: вторичный кариес зубов 11,21 зубов; ретенированный зуб 4.8

2. Манипуляции на подготовительном этапе:
 - На базе парадонтологического кабинета - проведение профессиональной гигиены; снятие явлений обострения хронического парадонтита.
3. План ортопедического лечения:
 - Снятие диагностических слепков, получение диагностических моделей.
 - Снятие ранее изготовленных конструкций.
 - Определение ЦО, высоты прикуса
 - Изготовление МК коронок на зубы 13, 23; на зуб 26 коронка МК или ЦЛ.
 - Изготовление частичного пластиночного протеза. По материалу изготовления он может быть изготовлен из акриловой пластмассы или материала «Дэфлекс».
 - Изготовление ИК на зубы 3.4; 4.3;4.4; 4,5 – МК; на зуб 4.7 – ИК либо МК, либо ЦЛ
 - Изготовление бюгельного протеза на НЧ или изготовление частичного пластиночного протеза. По материалу изготовления он может быть изготовлен из акриловой пластмассы или материала «Дэфлекс».
4. Реабилитационно-профилактический этап:
 - Адаптация к частичным съемным протезам путем коррекций по необходимости
 - После восстановления и стабилизации высоты прикуса, провести замену старых композитных реставраций на зубах 11;21 или предложить пациентке изготовление виниров.
 - Диспансерное наблюдение у 1 раз в 6 месяцев
5. Показания к изготовлению штифтово-культевой конструкции:

Полное разрушение коронки зуба в подавляющем большинстве происходит в результате кариеса, реже при травме. Развитие вторичного кариеса вследствие недостаточной и клинически необоснованной обработки полости при первичном посещении, применение некачественного материала ведут к отколам и расколам коронок зубов. К значительной или полной потере коронки приводят патологическая стираемость, дисплазии и наследственные нарушения развития зубов. К полным дефектам коронковой части зуба относятся разрушения при индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) $>0,7$. В этих случаях остатки коронковой части зуба выступают над уровнем десны на 2-3 мм.

К полным дефектам коронковой части зуба относят:

- 1) наличие гингивальной части коронки зуба, выступающей над уровнем десневого края на расстояние до 3 мм;
- 2) наличие твердых тканей зуба на уровне десневого края;
- 3) разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до четверти длины корня (при большем разрушении показано удаление корня зуба).

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

Пациентка, 35 лет, педагог. Обратилась с жалобами на отсутствие зубов на нижней челюсти и плохое пережевывание пищи. Объективно: зубная формула

0	0	к	к	к	к	к	к	к	к	и	и	к	0	0	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
0	0	0	0										0	0	0

Прикус ортогнатический. Коронка 1.3 зуба разрушена на 1/3, канал запломбирован, по данным рентгенографии изменений в периапикальных тканях нет. Атрофия альвеолярного отростка в области отсутствующих зубов незначительная, равномерная. Уздечки прикрепляются у основания альвеолярного отростка. Поставьте диагноз. Выберите конструкции зубных протезов.

Задача № 2

Больная К., 45 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на отсутствие зубов и эстетический дефект.

Из анамнеза выяснено, что зубы не лечила из-за страха перед бормашиной, в результате, их пришлось удалить. Зубы удаляла постепенно. Последнее удаление было давно. Аллергических реакций не замечала. Хронические инфекционные заболевания отрицает.

Объективно:

Зубная формула:

		0						0	0	0	и	к	0	0	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
0	0	0	0										0	0	0

Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Все оставшиеся зубы интактные и устойчивы. Прикус ортогнатический. Поставьте диагноз. Выберите конструкции зубных протезов для данной больной.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Показания и противопоказания к применению частичных съемных пластиночных протезов.
2. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
3. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.
4. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на верхней челюсти.
5. Границы базиса частичного съемного пластиночного протеза на нижней челюсти.
6. Способы фиксации съемных протезов.
7. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов. Классификация кламмеров.
8. Удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним.
9. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза. Кламмерные линии
10. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд. Авторы: Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.

Дополнительная:

1. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Авторы: Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедево, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.3. Лечение больных с полным отсутствием зубов.

Цель: Изучить клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов, особенности обследования больных и клиническую характеристику беззубых верхних челюстей.

Задачи:

Рассмотреть:

- морфологические и функциональные нарушения при полной потере зубов
- особенности обследования больных при полном отсутствии зубов классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому)
- Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
- состоянию мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).\

Обучить:

- Механические методы фиксации полных съемных протезов.
- Биомеханические методы фиксации полных съемных протезов.
- Физические методы фиксации полных съемных протезов (адгезия, когезия).
- Биофизические методы фиксации съемных протезов.

- Клапанные зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
- Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза

Изучить:

- формулировку диагноза при данной патологии.
- Механические способы фиксации полных съемных пластиночных протезов.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Показания и противопоказания к лечению больных с использованием полных съемных пластиночных протезов.
- Способы фиксации полных съемных протезов
- податливость слизистой оболочки, Лунд (1924) на твердом нёбе.
- Факторы, способствующие фиксации и стабилизации съемных пластиночных протезов.
- Метод фиксации протеза на беззубой нижней челюсти с использованием внутрикостных имплантатов и сферических магнитов

Обучающийся должен уметь:

- Выявлять у больных показания и противопоказания к лечению с использованием полных съемных пластиночных протезов,
- определять оптимальные границы полных съемных протезов.
- Определять степень податливости слизистой оболочки
- Провести дезинфекцию оттиска
- Оценить качество оттиска

Обучающийся должен владеть:

- Навыками определять оптимальные границы полных съемных протезов.
- Составлением плана подготовки к протезированию полным съемным протезом
- Способами получения оттисков с беззубых челюстей
- Припасовкой индивидуальной ложки на верхней челюсти на основе функциональных проб
- Определением центрального соотношения челюстей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиологические факторы полной потери зубов.
2. Морфологические нарушения при полной потере зубов
3. Функциональные нарушения при полной потере зубов..
4. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
5. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому).
6. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Лунду, буферные зоны по Гаврилову).
7. Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.
8. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента при полном отсутствии зубов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза при полном отсутствии зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз при полном отсутствии зубов.
- Построение границ протезного ложа на беззубой нижней и верхней челюстях в зависимости от степени атрофии.
- Определить оптимальные границы полных съёмных протезов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

В клинику обратилась пациентка П. 62 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, нарушение функции речи, плохую фиксацию протезов, изменение цвета протезов.

Анамнез заболевания: причиной полной утраты зубов на верхней челюсти и нижней челюсти является кариес и его осложнения. Удаление зубов производилось в период жизни с 41 до 54 лет. Больная лечилась в районной стоматологической поликлинике, в которой изготовили два полных съёмных протеза 8 лет назад.

Объективно при осмотре:

Внешний осмотр: патологических высыпаний на коже лица не выявлено. Околоушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, шейные лимфатические узлы при пальпации безболезненны, мягко-эластической консистенции, размеров 0,5 см подвижны, не спаяны с окружающими тканями. При пальпации ВНЧС: щелчков и хруста, болезненности не выявлено. Открывание рта в полном объеме. Отмечаются выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены.

Пациентка имеет в полости рта полные съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Протезы плохо фиксируются. Гигиеническое состояние протезов неудовлетворительное. Базисы протезов и искусственные зубы изменены в цвете. Оклюзионные поверхности искусственных зубов значительно стертые. Протезы не соответствуют клиническим требованиям. При обследовании выявлено снижение высоты нижнего отдела лица на 5 мм.

Прикус - соотношение челюстей по прогнатическому типу.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, умеренно податлива (I класс по Суппле). Диагноз: полное отсутствие зубов верхней челюсти (I класс по Шредеру) и полное отсутствие зубов нижней челюсти (I класс по Келлеру). Снижение высоты нижнего отдела лица на 5мм.



Контрольные вопросы:

1. Какие лицевые признаки указывают на снижение высоты нижнего отдела лица?
2. Дайте описание беззубой верхней челюсти, соответствующей I типу классификации Шредера. Дайте описание беззубой нижней челюсти, соответствующей III типу классификации Келлера.
3. Перечислите клинично-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов.
4. Дайте описание состояния слизистой оболочки протезного ложа, соответствующей I классу классификации Суппле.
5. Перечислите причины, указывающие на несостоятельность имеющихся в полости рта полных съемных протезов.

Эталон ответа:

1. С полной потерей зубов

- тело и ветви челюстей становятся тоньше,
- угол нижней челюсти более тупым,
- кончик носа опускается,
- носогубные складки резко выражены,
- опускаются углы рта и наружный край века.
- нижняя треть лица уменьшается в размерах.
- появляется дряблость мышц, лицо приобретает старческое выражение.

2. Классификация Шредера, 1927 г. беззубой верхней челюсти.

I тип – хорошо выраженные альвеолярные отростки и бугры, глубокое небо, высоко расположенная переходная складка;

Келлер (1929) определяет четыре типа беззубой нижней челюсти:

III тип - выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе;

3. Клинично-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов:

- Опрос, осмотр, обследование постановка диагноза, выбор конструкции, снятие анатомических слепков

- Изготовление техником по моделям индивидуальных ложек
- Припасовка индивидуальных ложек в полости рта используя пробы по Гербсту, снятие функциональных оттисков
- Определение высоты прикуса и мезио-дистального соотношения челюстей. Нанесение ориентиров на валики
- Гипсование моделей в артикулятор или окклюдатор, замена прикусных валиков на постановочные, постановка искусственных зубов
- Проверка восковой конструкции в полости рта
- Наложение и фиксация полных съемных протезов в полости рта
- Проведение коррекций по необходимости.

4. Характеризуя состояние слизистой оболочки протезного поля, Суппли выделяет четыре класса:

I класс. Идеальное протезное поле. Хорошо выраженные альвеолярные гребни покрыты слегка податливой слизистой оболочкой. Небо покрыто равномерным слоем слизистой оболочки, умеренно податливой в задней его трети. Места прикрепления естественных складок достаточно удалены от вершины альвеолярного гребня.

II класс. Твердое протезное поле. Атрофированная слизистая оболочка покрывает альвеолярные отростки и небо тонким слоем. Места прикрепления естественных складок расположены несколько ближе к вершине альвеолярного гребня, чем при первом классе.

III класс. Мягкое протезное поле, Альвеолярные гребни и задняя часть твердого неба покрыты рыхлой слизистой оболочкой. Выражен подслизистый слой, податливость протезного поля во всех участках высокая. Малоблагоприятные условия для протезирования.

IV класс. «Болтающийся гребень». Характеризуется наличием подвижных тяжей слизистой оболочки, расположенных продольно и легко смещающихся при незначительном давлении слепочной массой. Тяжи могут ущемляться. При наложении протеза нет соответствия между базисом и слизистой оболочкой. Складки необходимо удалить хирургическим путем.

1. Это жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, нарушение функции речи, плохую фиксацию протезов, изменение цвета протезов. При объективном осмотре - выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

Пациентка И., 58 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти. Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстных бугорков справа и слева, резко выражен, с навесом. При осмотре полости рта с наложенным базисом протеза видны слепые ямки. Границы базиса доходят до наиболее выступающих участков ската. Укажите чем можно объяснить появление жалоб пациентки при протезировании. Укажите тактику врача.

Задача № 2.

Пациентка С., 58 лет. Жалобы на плохую фиксацию полного съемного протеза на нижней челюсти. Протезировалась год назад. Объективно: IV тип атрофии альвеолярного отростка по Курляндскому, высокий тонус мышц дна полости рта. Слизистая, покрывающая альвеолярный отросток атрофирована, истончена. В области зубов 15, 25 имеются тяжи, плотные, неподатливые, идущие, почти, непосредственно от вершины гребня к переходной складке, ширина их 3-4 мм.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля).
 1. Анатомические образования, имеющие значение для протезирования.

2. Значение понятия адгезия, когезия, капиллярность.
3. Понятие о клапанной зоне, её значение в укреплении протезов на беззубых челюстях.
4. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съёмного протеза.
5. Законы физики и анатомо-физиологические предпосылки для фиксации съёмных протезов.
6. Механические методы фиксации полных съёмных протезов.
7. Биомеханические методы фиксации полных съёмных протезов.
8. Физические методы фиксации полных съёмных протезов (адгезия, когезия).
9. Биофизические методы фиксации съёмных протезов.
10. Клапанные зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
11. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съёмного протеза.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд. Авторы: Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.

Дополнительная:

1. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Авторы: Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

Тема 2.4. Лечение больных с патологией пародонта.

Цель: изучить задачи ортопедического лечения заболеваний пародонта. Составление плана комплексного лечения пародонтита.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у людей разного возраста
- Ортопедические методы лечения пародонтита

Обучить:

- Методам сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями пародонта
- Выбору ортопедического метода лечения пародонтита

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения пародонтита

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Основные методы ортопедического обследования при заболеваниях пародонта.

- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Выбрать методы и средства ортопедического лечения заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения пародонтальных индексов
- Методами проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методами обучения пациента гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Определить пародонтологические индексы.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование больных с заболеваниями пародонта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить пародонтологические индексы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень тяжести гингивита
- По данным индекса CPITN нуждается в _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент 35 лет, обратился с жалобами на подвижность зубов. Жалоба появилась 3 года назад. К стоматологу не обращался.

При осмотре полости рта: диастема, трема, нарушение окклюзии, смещение зубов, десна отечна, гиперемирована, кровоточит, пародонтальные карманы от 3,5 до 10 мм с гнойным отделяемым, подвижность зубов 1-3 степени, над и поддесневой зубной камень.



Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз:
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Для общего лечения применяют препараты:
4. Необходимость консультации специалистов:
5. План местного лечения:

Эталон ответа

1. Обострение хронического генерализованного пародонтита
2. Тяжелая
3. Амоксиклав, Остеогенон, Найз
4. Терапевта
5. Кюретаж пародонтальных карманов, струйное промывание пародонтальных карманов антисептиком, удаление некоторых зубов

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная К, 27 лет, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи.

Анамнез: Кровоточивость десен при чистке зубов появилась три года назад, проявляется периодически, чаще весной и осенью, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Данные объективного обследования: Лицо симметрично, кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, ГИ = 4,5.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы, влияющие на развитие заболевания.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Составьте план лечения.

Задача № 2

Пациент М, 62 года. В области передних зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отечна, имеются зубные отложения. По данным ОПТГ отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области 3.1, 4.1 зубов на 2/3. 3.1, 4.1 зубы подвижны.

Вопросы:

1. Оцените степень тяжести пародонтита
2. Предложите план ортопедического лечения
3. Укажите последовательность действий

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятие функциональная перегрузка пародонта
2. Распределение жевательной нагрузки на оставшиеся зубы
3. Устранение травмирующего действия горизонтальной перегрузки.
4. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
5. Показания для удаления зубов.
6. Протокол ведения больных: «Пародонтит».

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник под редакцией проф. Е.В. Боровского, проф. Ю.М. Максимовского М.: Медицина, 2009.

Дополнительная:

1. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания. Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. Киров: Кировская ГМА, 2016. Пародонтология. Версия 1.1 под ред. проф. Л. А. Дмитриевой - М М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM). -
2. Лечение пародонтита : практ. руководство Ковалевский А. М. М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 160 с. : ил.
3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта Барер Г.М.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонтит» Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/общественных_объединений_«Стоматологическая_Ассоциация_России»_от_30_сентября_2014_года. Актуализированы 2 августа 2018 года

Тема 2.5. Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.

Цель: Освоить диагностику и лечение больных с деформациями прикуса при частичном отсутствии зубов, изучить принципы восстановления высоты нижнего отдела лица.

Задачи:

Рассмотреть:

- определение понятий о деформациях и окклюзионных нарушениях зубных рядов Ортопедические методы лечения пародонтита
- виды деформаций зубных рядов, этиология и патогенез деформаций зубных рядов, феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.

Обучить:

- методам обследования и диагностики у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов.
- Определению окклюдииграммы.
- Выбору метода лечения деформации

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения пародонтита

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения вторичных деформациях
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных с аномалиями зубочелюстной системы
- Диагностику и лечение больных с деформациями прикуса при частичном отсутствии зубов, принципы восстановления высоты нижнего отдела лица.
- Основные методы ортопедического обследования при деформациях челюстно-лицевой области.
- Особенности лечения зубочелюстных аномалий у взрослых пациентов.
- Ортодонтическую подготовку пациентов к протезированию на имплантатах

Обучающийся должен уметь:

- Выявить вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов
- Понять механизм развития деформации.
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Выявить патогенез дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов.
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- знаниями о патогенезе дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов,
- диагностикой снижения высоты нижнего отдела лица больных с частичным отсутствием зубов.
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов.
2. Патогенез дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов.
3. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.
4. Ортопедическое лечение больных с деформациями прикуса.
5. Способы восстановления высоты нижнего отдела лица.
6. Степени вертикального зубо-альвеолярного удлинения
7. Ортодонтическая подготовка пациентов к протезированию на имплантатах

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с дефектами зубных рядов.
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
 - Поставить диагноз по МКБ
 - Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
 - правильно определить форму альвеолярного отростка.
 - Определить степень податливости слизистой рта
- 5) Выводы:
 - Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
 - Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
 - Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1. Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной 65 лет обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на отсутствие зубов и плохую фиксацию съемных протезов в связи с удалением опорных зубов. Из анамнеза выяснено, что больной пользуется съемными протезами давно. Последний раз протезировался 8 лет назад. К протезам привыкает быстро и пользуется ими хорошо. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений. Зубная формула:

0	0	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	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
0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка равномерная, незначительная. Хорошо выражены верхнечелюстные бугры и торус. 14 и 21 зубы устойчивы. На нижней челюсти 43 зуб интактный, устойчивый, имеется зубоальвеолярное удлинение.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения.

Алгоритм ответа

1. Диагноз: Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти I класс по Кеннеди. Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти I класс по Кеннеди, деформация зубного ряда в области 43 зуба.
2. Лечение: В связи с зубоальвеолярным удлинением и значительным сошлифовыванием твердых тканей 43 зуба показано депульпирование 43 зуба. Далее покрытие 43 зуба искусственной коронкой и изготовление съёмных частичных пластиночных протезов.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

У больного 22 лет двусторонние концевые дефекты зубов на нижней челюсти

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
0	0	0	0										0	0	0

глубокое резцовое перекрытие, патологическая подвижность передней группы зубов нижней челюсти I степени, высокое прикрепление уздечки языка, низкие клинические коронки.

Вопросы:

1. Какой вид шины-протеза можно применять на нижней челюсти?
2. Особенности ее конструкции?

Задача №2

Пациент М., 37 лет обратился в поликлинику с жалобами на частичное отсутствие зубов, косметический дефект, боль при накусывании в области 44 зуба. Анамнез: потеря зубов вследствие кариеса и его осложнений, 10 лет назад было проведено ортопедическое лечение (металлокерамическими мостовидными протезами).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые без патологических высыпаний, носогубные складки не выражены. Визуальных признаков изменения высоты нижней трети лица нет. Справа пальпируется поднижнечелюстной лимфатический узел диаметром 0,6 см, мягкий, эластичный, подвижный, слабо болезненный, не спаян с окружающими тканями. Шейные и подбородочные лимфоузлы не пальпируются. Открывание рта свободное - 4.5см. Пальпация ВНЧС безболезненная, аускультация бесшумная. Наблюдается оголение корней опорных зубов на 1-2 мм. На слизистой оболочке в области верхушки корня 4.4 зуба свищевой ход. Прикус ортогнатический.



Контрольные вопросы:

1. Расскажите анатомо-физиологический метод определения высоты прикуса.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Определение понятий о деформациях и окклюзионных нарушениях зубных рядов.
2. Виды деформаций зубных рядов.
3. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов.
4. Методы антропометрического обследования пациента
5. Методы обследования и диагностики у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов. Определение окклюзиограммы.
6. Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.
7. Биометрические методы изучения диагностических моделей челюстей
8. Методы лучевой диагностики

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд. Авторы: Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.

Дополнительная:

1. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Авторы: Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

Тема 2.6. Лечение больных с патологической стираемостью зубов.

Цель: изучить этиологию, патогенез, классификацию, клинику, дифференциальную диагностику патологической стираемости зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- этиологию патологической стираемости зубов.
- Определение понятий "физиологическая", "задержанная" стираемость, "повышенное" стирание
- Классификация клинических форм повышенного стирания зубов

Обучить:

- методам обследования и диагностики у больных с патологической стираемостью зубов
- Выбору метода лечения больных с патологической стираемостью зубов

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения больных с патологической стираемостью зубов

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения больных с патологической стираемостью зубов
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных с аномалиями зубочелюстной системы
- Диагностику и лечение больных с патологической стираемостью зубов, принципы восстановления высоты нижнего отдела лица.
- Основные методы ортопедического обследования больных с патологической стираемостью зубов
- Особенности лечения больных с патологической стираемостью зубов.
- Ортодонтическую подготовку больных с патологической стираемостью зубов

Обучающийся должен уметь:

- Выявить вторичные нарушения прикуса у больных с патологической стираемостью зубов
- Понять механизм развития патологической стираемости зубов
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Выявить патогенез патологической стираемости зубов
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- знаниями о патогенезе патологической стираемости зубов
- диагностикой снижения высоты нижнего отдела лица больных с патологической стираемостью зубов
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Естественное (физиологическое) стирание эмали
2. Формы повышенного стирания: вертикальная, горизонтальная и смешанная
3. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.
4. Локализованная форма повышенного стирания зубов.
5. Генерализованная некомпенсированная форма повышенного стирания зубов

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с повышенной стираемостью зубов
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с повышенной стираемостью зубов

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику обратилась пациентка И., 49 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывания пищи, неудовлетворительную эстетику, частичное отсутствие зубов.

Анамнез заболевания: пациентка ранее не протезировалась, к стоматологам обращалась только с острой болью. Со слов пациентки, зубы 1.5, 2.5 в течение жизни не прорезались. Стирание коронковых частей зубов происходило постепенно в течение 20 лет.

Внешний осмотр: Лицо асимметрично. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм. Выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Пальпация собственно жевательных, височных, латерально-крыловидных и задних брюшек двубрюшных мышц безболезненна. Открывание рта свободное. При пальпации поднижнечелюстные, подбородочные и шейные лимфоузлы подвижные, безболезненные.

Прикус – ортогнатический.

Осмотр полости рта: состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна верхней и нижней челюстей гиперемирована. На большинстве зубов определяется зубной налет. Повышенная стираемость зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. Незначительная гипертрофия альвеолярных отростков челюстей в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3. В области других зубов гипертрофия отсутствует. Снижение высоты нижнего отдела лица на 6 мм.

Рентгенологическое обследование:

На ортопантограмме: зубы 1.6, 2.8, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.7 депульпированы; корневые каналы запломбированы до верхушек частично; зуб 4.7 – хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня.

П	П	П	0	П								0	П	П	П
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
П	П	0	0										П	П	П



Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы и патогенез повышенного стирания.
3. Какие этапы включает в себя протокол обследования пациента с повышенным стиранием?
4. Какие специальные дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения этиологических факторов повышенной стирания зубов и планирования лечения данной пациентки?
5. Этапы лечения повышенного стирания зубов декомпенсированной формы?

Эталон ответа:

1. Диагноз: Повышенная стираемость твердых тканей зубов. Генерализованная субкомпенсированная форма. Смешанная форма (горизонтальная и вертикальная). II степени тяжести. Сопутствующие стоматологические заболевания: Частичная первичная адентия зубов 15,25. Снижающийся прикус – II стадия, развившаяся с преимущественной локализацией патологического процесса в зубных рядах; с деформацией зубных и альвеолярных дуг; хронический гранулематозный периодонтит, кариес корня зуба 4.7.

2. Этиологические факторы ПС:

А. Местные факторы, общие факторы

В. Эндогенные факторы, экзогенные факторы

3. Протокол обследования при ПС.

- 1) внешний осмотр пациента, осмотр полости рта;
- 2) пальпация жевательных мышц и элементов ВНЧС;
- 3) исследование интраальвеолярного расстояния;
- 4) изучение диагностических моделей;
- 5) рентгенография всех зубов;
- 6) электроодонтодиагностика всех зубов;
- 7) томография височно-нижнечелюстных суставов.

Желательно проводить электромиографическое обследование жевательных мышц, электромиотомографию и рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета.

4. Дополнительные методы обследования:

- ЭОД
- Изучение диагностических моделей!
- КЛКТ ВНЧС
- Электромиографическое обследование
- Рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета

5. Этапы лечения ПС декомпенсированной формы:

- Получение диагностических слепков и моделей
- Определение ЦО, высоты прикуса и мезиодистального положения НЧ
- При снижении высоты прикуса до 10 мм возможно одноэтапное протезирование сразу постоянными конструкциями
- При снижении высоты прикуса на 10 и более мм необходимо проведение ортодонтической подготовки – перестройки миототического рефлекса: использование каппы из быстротвердеющей пластмассы с постепенным наплаиванием пластмассы по 2 мм за раз.
- Адаптация и закрепление нового физиологического положения НЧ – 3 месяца
- Рациональное постоянное протезирование

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Пациентка Ш., 43 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувствительность фронтальной группы зубов, частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, боль в области ВНЧС по утрам, хруст в суставе слева.

Анамнез: потеря зубов в следствие кариеса и его осложнений, 13 лет назад было проведено ортопедическое лечение (металлокерамические зубные протезы, имплантация).

Объективно: состояние удовлетворительное, лицо симметричное, кожные покровы чистые, без патологических высыпаний. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Носогубные складки слабо выражены. Визуально определяется изменение высоты нижней трети лица. Открывание рта 4 см при открывании определяется смещение нижней челюсти влево. Пальпация ВНЧС слева слабо болезненна. При аускультации левого сустава определяется крепитация в начале открывания рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Стирание коронок всех оставшихся зубов более чем на 1/2. Прикус прямой.



Контрольные вопросы:

1. Расскажите технику пальпации мышц ВНЧС.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте варианты плана лечения.
5. Охарактеризуйте клинико-лабораторные этапы изготовления одного из вариантов лечения.

Задача 2

Пациент К. 43 лет обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, боль в области ВНЧС, больше справа после приема пищи, чувство дискомфорта в ВНЧС редкое щелканье, быструю утомляемость жевательных мышц.

Высота нижнего отдела лица не снижена, лицо несколько асимметрично за счет неравномерной гипертрофии собственно жевательных мышц, режущие края и жевательные поверхности зубов стертые равномерно в горизонтальной плоскости чуть более 1/3 величины коронки, межальвеолярная высота снижена.

Зубная формула:

0	П	П	0	П								0	П	П	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
П	П	0	0										П	П	0

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Определение понятий «физиологическая», «задержанная», «повышенная стираемость».
2. Определение понятия «патологическая» стираемость.
3. Этиология и патогенез патологической стираемости.
4. Классификация патологической стираемости.
5. Диагностика и дифференциальная диагностика патологической стираемости.
6. Клиника патологической стираемости.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд. Авторы: Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.

Дополнительная:

1. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Авторы: Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеде-
нко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибра-
гимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова
- М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

Тема 2.7. Лечение больных с заболеваниями ВНЧС.

Цель: Изучить этиологию, патогенез, клинику, классификацию, специальные методы обследо-
вания и современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.
- Взаимосвязи основных элементов зубочелюстно-лицевой системы с центральной нерв-
ной системой
- Этиологические факторы дисфункции сустава

Обучить:

- Методам обследования и диагностики у больных с заболеваниями височно-нижнечелюст-
ного сустава
- Характер смыкания жевательных зубов при боковой окклюзии

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения больных с патологической стираемостью зубов

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения больных с заболеваниями височно-нижнече-
люстного сустава
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Диагностику и лечение больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
- Основные методы ортопедического обследования больных с заболеваниями височно-
нижнечелюстного сустава
- Особенности лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
- Классификации заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, требующих ортопеди-
ческого лечения

Обучающийся должен уметь:

- Выявить окклюзионно-артикуляционный синдром
- Методы обследования, диагностики больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Определить индексы жевательной эффективности.
- Оценить состояние зубочелюстного аппарата
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Диагностикой и лечением больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомо-топографические особенности ВНЧС.
2. Этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.
3. Классификация заболеваний ВНЧС (Бернадский, Хватова, Петросов).
4. Отологический и болевые синдромы при патологии ВНЧС.
5. Методы специального исследования морфологических и функциональных изменений ВНЧС.
6. Изучение движений нижней челюсти с применением современных методов.
7. Основные виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемые при лечении больных с патологией ВНЧС.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику обратилась пациентка И., 55 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, изменение цвета зубов, болевые ощущения в области ВНЧС;

Анамнез заболевания: первое протезирование проводилось 15 лет назад, последнее посещение стоматолога 3 года назад (по поводу удаления зуба 3.6). Объективно при осмотре: Слизистая оболочка десны в области зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 гиперемирована, отечна. Имеются твердые и мягкие зубные отложения. Высота нижнего отдела лица не изменена.

с	с	с	с	к	с	к	к	к	к	с	к	к	к	п	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
0	к	0	с	с							с	с	0	к	0

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите вариант ортопедического лечения без учета имплантации.
3. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациентов.

Эталон ответа.

1. Диагноз:

Хронический генерализованный парадонтит

Средней степени тяжести

Частичное отсутствие зубов вследствие осложненного кариеса

Дефект зубного ряда по Кеннеди НЧ III кл 1 под/кл.

С потерей жевательной эффективности 24% по Агапову

Косметический дефект

Сопутствующие стоматологические заболевания: Оклюзионно-артикуляционный синдром ВНЧС (ОАС ВНЧС)

2. Ортопедическое лечение:

На базе парадонтологического кабинета - проведение профессиональной гигиены;

План ортопедического лечения:

Снятие диагностических слепков, получение и изучение диагностических моделей. Получение окклюзиограммы. Проведение этапа избирательного пришлифовывания зубов. Определение ЦО, высоты прикуса

Лечение начинается с назначения пациенту охранительного режима движений НЧ:

1. Исключить широкое открывание рта
2. Исключить момент откусывания пищи
3. Исключить прием жесткой пищи
4. Исключить одностороннее жевание

На фоне острых болей и спазма мышц не рекомендуется проведение ортопедического лечения. Желательно назначить препараты успокаивающие, обезболивающие, физиотерапию, релаксирующие мероприятия, а только после снятия острых болевых ощущений начинать ортопедические вмешательства: изготовление временной протетической конструкции - стабилизирующей шины.

После исчезновения болевых ощущений в области ВНЧС провести рациональное протезирование:

- Снятие ранее изготовленных конструкций
- Изготовление мостовидного, шинирующего по дуге мостовидного протеза МК на ВЧ с опорами на 17,16,15, 14,13,12,11,21,22,23,24,25,26,27 зубов

- На НЧ Изготовление ИК на зубы 4.7;4.5;3.7 и бюгельного протеза, так как зуб 3.7 не в состоянии уже быть опорой мостовидного протеза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

В клинику обратилась пациентка В. 52 года. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Последнее посещение стоматолога около 4 лет назад.

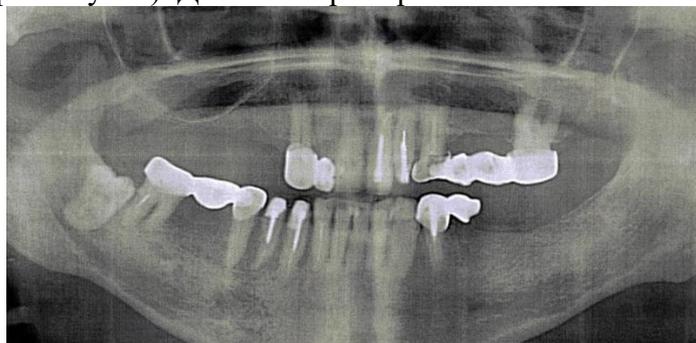
Данные объективного обследования, внешний осмотр: Лицо симметричное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	И	П/С	П	П	К	И	И	К	0	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
	К	И	К	К	К	П	П/С	П/С			К	К	0	0	0

Осмотр полости рта:

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Имеются композитные реставрации неудовлетворительного качества в области зуба 1.1, 2.1. В полости рта штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 1.2-1.3. Пластмассовый мостовидный протез 2.3-2.6. Штампованно-паянный мостовидный протез в области зубов 3.4-3.5. Объединенные пластмассовые коронки 4.3, 4.4. Штампованно-паянный мостовидный протез 4.5-4.7. Все штампованно-паянные мостовидные протезы неудовлетворительного качества (нарушено краевое прилегание в области опорных зубов). Десна гиперемирована в области всех зубов.



Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите вариант ортопедического лечения без учета имплантации.
3. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациентов.

Задача 2

В стоматологическую клинику обратилась пациентка П. 65 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 4.7, кровоточивость дёсен. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад. Объективно при осмотре:

Зубная формула:

С	П	П	П/С	П	П	П	П				К	И	К	П/С	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
П	К	И	К	К						К	К	0	0	0	0

В полости рта металлокерамические мостовидные протезы 2.4 -И – 2.6, 4.4-4.5-И4.7, объединённые металлокерамические коронки 3.4 – 3-3, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов, дефекты керамической облицовки до металла). Имеется диастема между зубами 3.1 и 4.1 и трема между зубами 4.1, 4.2. Клиновидные дефекты зубов 1.6 и 1.4. Прикус - ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна в области коронок и фронтальных зубов на нижней челюсти гиперемирована и отёчна. Гигиена полости рта неудовлетворительная, в области всех групп зубов имеются наддесневые зубные отложения, в области зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 имеются поддесневые зубные отложения. Высота нижнего отдела лица в норме.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите вариант ортопедического лечения без учета имплантации.
3. Укажите сроки проведения профилактического осмотра пациентов.

4. Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология частичного отсутствия зубов.
2. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
3. Клиника частичного отсутствия зубов.
4. Нарушение непрерывности зубного ряда.
5. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов.
6. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
7. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
8. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
9. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
10. 7Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
11. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
12. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд. Авторы: Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.

Дополнительная:

1. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Авторы: Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

Тема 2.8. Челюстно-лицевая ортопедия.

Цель: изучить общие представления больных с челюстно-лицевой патологией, организационные аспекты.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды переломов челюстей.
- Принципы комплексного лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов
- Шины для назубного шинирования при переломах челюсти

Обучить:

- Методам обследования и диагностики у больных с переломами челюстей
- Показания для выбора назубных шин

Изучить:

- Аппараты для лечения переломов верхней и нижней челюстей
- Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения больных с челюстно-лицевой патологией
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией
- Диагностику и лечение больных с челюстно-лицевой патологией.
- Основные методы ортопедического обследования больных с челюстно-лицевой патологией. Особенности лечения больных с челюстно-лицевой патологией.
- Методы обследования, диагностики с челюстно-лицевой патологией

Обучающийся должен уметь:

- Выявить окклюзионно-артикуляционный синдром
- Оценить состояние зубочелюстного аппарата пациентов с челюстно-лицевой патологией
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Диагностикой и лечением больных с челюстно-лицевой патологией
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация переломов челюстей по этиологическому признаку.
2. Классификация переломов челюстей по характеру переломов
3. Принципы комплексного лечения огнестрельных переломов
4. Принципы комплексного лечения неогнестрельных переломов
5. Виды шин для назубного шинирования
6. Аппарат для лечения переломов верхней челюсти по Я.М. Збаржу
7. Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов
8. Методика лечения при тугоподвижных отломках
9. Ортопедические методы лечения при ложных суставах
10. Ортопедические методы лечения при неправильно сросшихся переломах челюстей
11. Ортопедические методы лечения при костных дефектах нижней челюсти
12. Ортопедические методы лечения при костных дефектах верхней челюсти
13. Ортопедические методы лечения при микростомии
14. Ортопедические методы лечения при дефектах твердого и мягкого нёба
15. Ортопедическое лечение после односторонней резекции верхней челюсти
16. Ортопедическое лечение после двусторонней резекции верхней челюсти

17. Методика изготовления протезов после оперативных вмешательств. конструкции формирующих аппаратов

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму:*

Задача 1. В стоматологическом стационаре готовится операция у больного по поводу новообразования в подбородочной области. Обосновать этапность протезирования.

Ответ: Изготовление временного протеза до операции, фиксация непосредственно после операции на 3 месяца, затем постоянное протезирование.

Задача 2. После резекции половины беззубой нижней челюсти на оставшейся здоровой фиксации челюстно-лицевого протеза затруднительна. Объяснить особенности челюстно-лицевого протезирования в данном случае.

Ответ:

1. Препарирование опорных зубов здоровой стороны челюсти. Снятие слепка для изготовления коронок в зависимости от топографии дефекта и его величины.
2. Припасовка коронок, снятие слепка с коронками.
3. Изготовление пластинки формирующей с кламмерами.
4. Фиксация протеза непосредственно после операции.

Задача 3. Больному с полным отсутствием зубов проведена операция по поводу новообразования-резецирована половина нижней челюсти. Объяснить особенности челюстно-лицевого протезирования в данном случае.

Ответ: На зубы верхней челюсти накладывается проволочная шина с зацепными петлями после резекции челюсти. Удерживание протеза в полости рта в течение первых 2-3 недель с помощью межчелюстного закрепления резиновыми кольцами. После заживления мягких тканей и образования протезного ложа в мягких тканях петли снимают. Протез фиксируется образовавшимися вокруг него рубцами и языком.

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие, за счет дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в височно-нижнечелюстных суставах нет. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

- диагноз: частичное отсутствие зубов, вследствие кариеса и его осложнений, I класс по Кеннеди на н/ч, дистальный сдвиг н/ч

- дополнительные методы обследования: рентгенологическое исследование височно-нижнечелюстных суставов

- лечение: двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап – ортодонтический, с применением временного лечебного протеза, восстанавливающего межальвеолярное расстояние; второй этап – изготовление постоянных зубных протезов, после перестройки миотатического рефлекса и сагитального сдвига нижней челюсти.

4. Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация переломов челюстей по этиологическому признаку.
2. Классификация переломов челюстей по характеру переломов
3. Принципы комплексного лечения огнестрельных переломов
4. Принципы комплексного лечения неогнестрельных переломов
5. Виды шин для назубного шинирования
6. Аппарат для лечения переломов верхней челюсти по Я.М. Збаржу
7. Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов
8. Методика лечения при тугоподвижных отломках
9. Ортопедические методы лечения при ложных суставах
10. Ортопедические методы лечения при неправильно сросшихся переломах челюстей
11. Ортопедические методы лечения при костных дефектах нижней челюсти
12. Ортопедические методы лечения при костных дефектах верхней челюсти
13. Ортопедические методы лечения при микростомии
14. Ортопедические методы лечения при дефектах твердого и мягкого нёба
15. Ортопедическое лечение после односторонней резекции верхней челюсти
16. Ортопедическое лечение после двусторонней резекции верхней челюсти
17. Методика изготовления протезов после оперативных вмешательств. конструкции формирующих аппаратов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд. Авторы: Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.

Дополнительная:

1. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Авторы: Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.

2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебе-денко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

Тема 2.9. Дентальная имплантология.

Цель: формирование у обучающихся представлений о теоретических основах протезирования на имплантатах и обучении принципам применения протезирования на имплантатах в стоматологии.

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение и классификация имплантатов
- Общие принципы протезирования с опорой на имплантаты
- Показания к ортопедическому лечению с применением дентальной имплантации
- Противопоказания к ортопедическому лечению с применением дентальной имплантации

Обучить:

- Методам обследования и диагностики у пациентов с применением дентальной имплантации
- Показания для выбора вида дентального импланта
- Планированию ортопедического лечения с опорой на внутрикостные имплантаты

Изучить:

- Виды имплантов
- Виды плотности кости

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения у пациентов с применением дентальной имплантации
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у пациентов с применением дентальной имплантации.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных при планировании лечения с применением дентальной имплантации
- Основные методы ортопедического обследования при планировании лечения с применением дентальной имплантации
- Виды плотности кости

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать метод лечения с применением дентальной имплантации
- Назначить дополнительные методы обследования при планировании лечения с применением дентальной имплантации
- Оценить состояние зубочелюстного аппарата пациентов
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Виды остеогенеза при имплантации. Фазы остеоинтеграции, понятие остеоинтеграции.
2. Показания к имплантации
3. Относительные противопоказания к имплантации
4. Обследование пациентов при протезировании адентии с использованием имплантатов.
5. Показания и противопоказания к протезированию с использованием имплантатов.
6. Методики снятия оттисков при протезировании на эндооссальных имплантатах.
7. Характеристика имплантатов: классификация (по форме, по структуре, по материалу), виды имплантации (по срокам, по методике, по взаимоотношению с мягкими тканями и костью).
8. Классификация качества челюстных костей по С. Mish (1990) с показателями плотности по шкале Хаунсфилда.
9. Виды абатментов.
10. Факторы риска при протезировании на имплантах.
11. Классификация имплантов
12. Виды дентальной имплантации
13. Предоперационная подготовка к имплантации
14. Типы костной ткани по классификации С. Misch
15. Признаки остеоинтеграции
16. Факторы, способные улучшить заживление кости со стороны принимающего ложа.
17. Сроки ортопедических этапов имплантации (установка формирователя десны, снятие оттисков, установка постоянной коронки)
18. Строение и классификация имплантов.
19. Этапы планирования ортопедического лечения с опорой на внутрикостные импланты
20. Последовательность клинично-лабораторных этапов протезирования металлокерамическими зубными протезами с опорой на одноэтапные имплантаты.
21. Причины периимплантитов.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.
- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

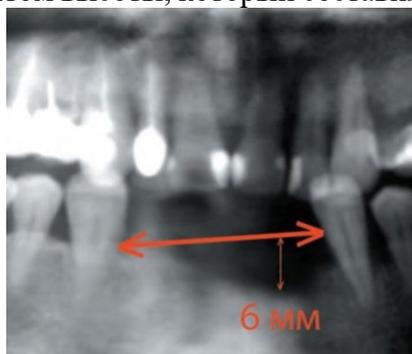
2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области дефекта подбородочного отдела визуализируется снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти при достаточной ширине. Визуально ширина альвеолярной части нижней челюсти более 5 мм.

На представленной пациентом ОПТГ определяется два включенных дефекта зубного ряда НЧ: в области подбородочного отдела с вертикальной атрофией костной ткани и в области бокового отдела слева. Параметры альвеолярной части нижней челюсти в области включенного дефекта бокового отдела слева вполне достаточны для установки дентальных имплантатов.



На зонограмме подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти визуализируется дефект костной ткани с дефицитом высоты, который составил 6 мм до окклюзионной линии.



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
2. Какой биотип кости у данного пациента
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение

Алгоритм ответа

1. Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока.
2. D2
3. через 6 месяцев

4. через 4 месяца

5. через 1 месяц

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка М., 29 лет, обратилась с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе сложное удаление 3.6 зуба 2 года назад. При осмотре выявлены включенные дефекты альвеолярной части нижней челюсти справа в области 4.6 без дефицита костной ткани и слева в области 3.6 с явным объемным дефицитом кости.

На КТ высота альвеолярная часть нижней челюсти слева в области дефекта равнялась 6,7 мм, ширина 2,9 мм, длина дефекта 10 мм. Объем костной ткани альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта составил 194,3 мм³, дефицит кости - 555,7 мм³. Плотность костной ткани - 853,76 НУ.



Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
2. Какой биотип кости у данного пациента
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны
5. Через какой промежуток времени после открытия импланта ортопедическое лечение

4.Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Виды остеогенеза при имплантации. Фазы остеоинтеграции, понятие остеоинтеграции.
2. Показания к имплантации
3. Относительные противопоказания к имплантации
4. Обследование пациентов при протезировании адентии с использованием имплантатов.
5. Показания и противопоказания к протезированию с использованием имплантатов.
6. Методики снятия оттисков при протезировании на эндооссальных имплантатах.
7. Характеристика имплантатов: классификация (по форме, по структуре, по материалу), виды имплантации (по срокам, по методике, по взаимоотношению с мягкими тканями и костью).
8. Классификация качества челюстных костей по С. Mish (1990) с показателями плотности по шкале Хаунсфилда.
9. Виды абатментов.
10. Факторы риска при протезировании на имплантах.
11. Классификация имплантов
12. Виды дентальной имплантации
13. Предоперационная подготовка к имплантации
14. Типы костной ткани по классификации С. Misch
15. Признаки остеоинтеграции
16. Факторы, способные улучшить заживление кости со стороны принимающего ложа.
17. Сроки ортопедических этапов имплантации (установка формирователя десны, снятие оттисков, установка постоянной коронки)

18. Строение и классификация имплантов.
19. Этапы планирования ортопедического лечения с опорой на внутрикостные импланты
20. Последовательность клиничко-лабораторных этапов протезирования металлокерамическими зубными протезами с опорой на одноэтапные имплантаты.
21. Причины периимплантитов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд. Авторы: Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.

Дополнительная:

1. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Авторы: Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедевко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

Тема 2.10. Патологические состояния, вызванные зубными протезами.

Цель: Ознакомиться с диагностикой и профилактикой осложнений при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности ортопедического лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта
- Заболевания, обусловленные металлическими включениями в полости рта.
- Клинические проявления гальваноноза в полости рта.

Обучить:

- Методам обследования и диагностики у пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов
- Показания для выбора метода протезирования
- Планированию ортопедического лечения у пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов

Изучить:

- Объективные и субъективные симптомы гальваноноза в полости рта
- Клиническую картину при токсическом стоматите, вызванном металлическими конструкциями
- Отрицательное воздействие протезных конструкций

Сформировать:

- Понятия об отрицательном воздействии протезных конструкций
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у пациентов с хроническими заболеваниями
- Понятие о сроках адаптации к зубным протезам

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных при планировании ортопедического лечения
- Основные методы ортопедического обследования при планировании лечения
- Осложнения при протезировании пациентов старческого возраста

- Фонетические аспекты протезирования

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать метод ортопедического лечения
- Назначить дополнительные методы обследования при планировании ортопедического лечения
- Оценить состояние зубочелюстного аппарата пациентов
- Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом составления плана обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности ортопедического лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта
2. Преимущества литых базисов из кобальтохромовых сплавов перед штампованными из хромоникелевой стали.
3. Заболевания, обусловленные металлическими включениями в полости рта
4. Клинические проявления гальваноза в полости рта
5. Аллергические реакции на слизистой рта при использовании различных видов протезов
6. Проявления акрилового стоматита
7. Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения: тактические и технические
8. Осложнения при лечении мостовидными протезами
9. Осложнения при лечении съёмными протезами
10. Диагностические и тактические ошибки, осложнения при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов
11. Диагностические, тактические и технические ошибки при ортопедическом лечении больных с заболеваниями пародонта

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Составить план лечения и подготовки к ортопедическому лечению пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- правильно определить форму альвеолярного отростка.
- Определить степень податливости слизистой рта

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента с дефектами зубных рядов.

- Назначить дополнительные методы лечения у пациента с дефектами зубных рядов.
- Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- План лечения: _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка И. 76 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику, затруднённое пережёвывание пищи, плохую фиксацию съёмных протезов.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось около 28 лет назад, последнее 9 месяцев назад – цельнолитыми коронками с пластмассовой облицовкой и частичными съёмными пластиночными протезами. Последнее удаление 4 месяца назад в связи с кариозным процессом под коронками, после чего нарушилась фиксация съёмных протезов.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии снижена на 4 мм.



Объективно при осмотре:

Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

У зуба 1.3 подвижность 2 степени, маргинальная десна в области опорного зуба незначительно гиперемирована, отёчна. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней челюсти и нижней челюсти.

Пластиночные протезы на верхней челюсти и нижней челюсти не соответствуют границам протезного ложа, фиксация протезов неудовлетворительная.

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти и нижней челюсти гиперемирована, отёчна. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 степени по Келлеру, имеется умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти, одиночно стоящий зуб 1.3.

Данные дополнительных исследований: на прицельной рентгенограмме зуба 1.3 – канал запломбирован не до верхушки, отмечается расширение периодонтальной щели, атрофия костной ткани более 1/2 длины корня.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Укажите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
4. Перечислите функциональные пробы по Гербсту для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти.
5. Назовите конструкционные стоматологические материалы, используемые для изготовления съёмных пластиночных протезов при полной адентии.

Алгоритм ответа

1. Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти и полное отсутствие зубов на нижней челюсти.

Хронический фиброзный периодонтит зуба 1.3.

Хронический пародонтит средней степени тяжести.

2. План ортопедического лечения.

1. Удалить зуб 1.3.

2. Изготовить съёмные пластиночные протезы на верхней челюсти и нижней челюсти при полном отсутствии зубов.

3. Фазы адаптации к полным съёмным протезам.

Первая фаза - фаза раздражения - наблюдается в день наложения протеза.

Вторая фаза - фаза частичного торможения - наступает в период от первого до пятого дня после наложения протеза.

Третья фаза - фаза полного торможения - наступает в период от 5 до 33 дня после наложения протеза.

4. Функциональные пробы по Гербсту для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти.

Проба открывания рта.

Проба проглатывания слюны.

Проба движения языка по красной кайме губ.

Проба касания языком щёк.

Проба движения языка в направлении носа.

Выпячивание губ вперед трубочкой (звук «у»).

5. Конструкционные стоматологические материалы, используемые для изготовления съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов.

К конструкционным стоматологическим материалам, используемым для изготовления съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов, относятся акриловые пластмассы.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В стоматологическую клинику обратился пациент Ф. 53 лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику и нарушение пережёвывания пищи.

Анамнез заболевания: протезирование проводилось 10 лет назад. Со слов пациента, отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: снижение высоты нижнего отдела лица на 3 мм, носогубные складки выражены, углы рта опущены, наблюдается асимметрия лица.

Клинический осмотр полости рта:

П	П	К	И	И	К	П/С	С	С	П/С	К	И	К	0	0	П
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
П	К	0	R	П/С						К	К	К	И	К	0

На верхней челюсти: отсутствие зубов 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2,7. Металлокерамический протез с опорами на зубы 1.6, 1.3, неудовлетворительное краевое прилегание коронок, частичная расцементировка. Глубокий кариес зубов 1.1, 2.1, 1.2, 2.2. Поломка металлокерамического мостовидного протеза 2.3, 2.5, 2.8.

На нижней челюсти: отсутствуют зубы 3.8, 3.6, 4,6. Металлокерамический мостовидный протез с опорой на зубы 3.7, 3.5, 3.4, неудовлетворительная фиксация протеза, частичная расцементировка искусственных коронок на всех опорных зубах, рецессия и гиперемия маргинальной десны. Повышенное стирание зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4,2, 4.3. Вторичный глубокий кариес зуба 4.4. Коронковая часть зуба 4.5 полностью разрушена. Поломка металлокерамического протеза с опорой на зубы 4.5, 4.7, коронка зуба 4.5 и фасетка зуба 4.6 отсутствуют. Полная расцементировка искусственной коронки на зубе 4.7. Несовпадение косметического центра.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план комплексного лечения без учёта имплантации.
3. Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических зубных протезов.
4. Назовите метод определения высоты нижнего отдела лица в центральной окклюзии, в чём заключается сущность метода.
5. Укажите минимальную толщину цельнолитого каркаса для металлокерамических коронок, с помощью какого приспособления проводятся измерения.

4.Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности ортопедического лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта
2. Преимущества литых базисов из кобальтохромовых сплавов перед штампованными из хромоникелевой стали.
3. Заболевания, обусловленные металлическими включениями в полости рта
4. Клинические проявления гальваноза в полости рта
5. Аллергические реакции на слизистой рта при использовании различных видов протезов
6. Проявления акрилового стоматита
7. Ошибки и осложнения на этапах ортопедического лечения: тактические и технические
8. Осложнения при лечении мостовидными протезами
9. Осложнения при лечении съёмными протезами
10. Диагностические и тактические ошибки, осложнения при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов

11. Диагностические, тактические и технические ошибки при ортопедическом лечении больных с заболеваниями пародонта

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 8-е изд. Авторы: Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 512 с.

Дополнительная:

1. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Авторы: Под ред. Т.И. Ибрагимова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 208 с.
2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедева, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии Ибрагимов Т.И., [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html>

Раздел 3. Хирургическая стоматология

Тема 3.1. Местное обезболивание.

Цель: Изучить современные технологии местного обезболивания.

Задачи:

Рассмотреть:

- Современные технологии местного обезболивания у пациентов групп риска.
- Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
- Показания для введения различных анестетиков

Обучить:

- Видам анестезии
- Показаниям для выбора анестетика

Изучить:

- Инъекционные методы обезболивания в стоматологии
- Инфильтрационные анестезии
- Проводниковые анестезии

Сформировать:

- Понятия о механизмах действия анестетиков
- Понятие о максимальной дозе местных анестетиков и её расчете
- Понятие о длительности действия анестетика

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных
- Основные способы обезболивания
- Осложнения при проведении анестезий

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать метод анестезии
- Выбрать анестетик в зависимости от вида анестезии и соматического статуса пациента

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом проведения анестезии.
- Навыками техники проведения местного обезболивания
- Умением поставить предварительный диагноз.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней челюсти.
3. Иннервация зубочелюстных сегментов нижней челюсти
4. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
5. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
6. Виды стволовой анестезии

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Женщина 36 лет обратилась к хирургу-стоматологу по направлению врача ортопеда-стоматолога с жалобами на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов, щели между 11 и 21 зубами. Ортопед-стоматолог готов провести косметические мероприятия 12, 11, 21 зубов, предварительно рекомендовано создать достаточную глубину преддверия полости рта во фронтальном отделе верхней челюсти у хирурга-стоматолога.

Внешне лицо без патологических симптомов. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Отведение верхней губы затруднено из-за уздечки верхней губы, которая в виде тяжа толщиной 2 мм вплетается в гребень альвеолярного отростка между шейками зубов 11 и 21. При пальпации уздечка плотная безболезненная. Диастема 2 мм. Высота коронки зуба 21 больше высоты коронки зуба 11. Коронки зубов 12 и 11 с дефектами. Перкуссия зубов

12, 11, 21 безболезненна. Свод преддверия полости рта верхней челюсти в остальных отделах достаточной глубины.



Контрольные вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз, требующий лечения у хирурга-стоматолога.
2. Какие дополнительные методы обследования перед хирургическим вмешательством целесообразно провести?
3. Предположите возможные варианты хирургического лечения и условия их проведения.
4. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём пластики местными тканями – закрытие фигуры ромба.
5. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём перемещения углообразных лоскутов.

Эталон ответа

1. Короткая уздечка верхней губы.
2. Рентгенологический: ОПТГ и прицельный внутриротовой области 11 и 21. Общие анализы крови (+ RW и ВИЧ) и мочи. Флюорография. Заключение врача-терапевта участкового о соматическом состоянии здоровья и возможности проведения операции в полости рта под местным обезболиванием.
3. Иссечение тяжа короткой уздечки и пластическое закрытие раны местными тканями путем закрытия фигуры ромба. Иссечение уздечки верхней губы и удлинение ее путем выкраивания и перемещения углообразных лоскутов. Хирургическое лечение проводится в условиях операционной хирургического отделения стоматологической поликлиники под местным инъекционным обезболиванием.
4. Под двусторонней инфраорбитальной (избегаем стереометрических деформаций операционного поля) анестезией 2% раствором Лидокаина произведено иссечение тяжа уздечки в горизонтальном направлении, в этом же направлении на эту длину рассечена надкостница. Гемостаз электрокаутером. Проведена мобилизация краев раны в вертикальном направлении для углубления преддверия; образовалась рана в виде ромба с большей вертикальной диагональю. Произведено ушивание раны слизистой в вертикальном направлении. При невозможности соединить наглухо края слизистой по переходной под шов накладывается гемостатическая губка, над ней накладывается лигатура. Швы накладывают из рассасывающегося материала.
5. Под двусторонней инфраорбитальной анестезией 2% раствором Лидокаина произведено иссечение тяжа уздечки в вертикальном направлении, в этом же направлении на эту длину рассечена надкостница. Гемостаз электрокаутером. Далее проводят разрезы слизистой по краям раны под углом 20 градусов на длину срединной раны, образовавшейся от иссечения тяжа, углы лоскутов берутся на лигатуру.

Нижний угол над 11, верхний влево; углообразные лоскуты отсепааровываются в слое подслизистой на ширину величины дополнительных разрезов и лоскуты меняются местами, то есть углы на лигатурах перемещают на место дублера.

Раны ушиваются наглухо швами.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Пациентка А., 66 лет, направлена к хирургу-стоматологу для хирургической санации полости рта (удаление зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, наблюдается у эндокринолога.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: коронковые части зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

0	R	0	0	R	R	П	П	R	П	П	0	0	0	0	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
0	0	0	R	П			0	0	П		П	П	R	R	0

Контрольные вопросы:

1. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов?
2. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение?
3. Выбрать метод обезболивания.

4.Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
 2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней челюсти.
 3. Иннервация зубочелюстных сегментов нижней челюсти
 4. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
 5. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения.
 6. Виды стволочной анестезии

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 816 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Дополнительная:

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология. Версия 1.1 : Полная электронная версия Национального рук. по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : ред. А. А. Кулаков М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM)

Тема 3.2. Типичное и атипичное удаление зубов.

Цель: Изучить современные методы atraumaticной экстракции отдельных групп зубов; современную технику проведения зубосохраняющих операций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Современные технологии местного обезболивания у пациентов групп риска.
- Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
- Показания и противопоказания для удаления зубов,
- Протокол операции удаления зуба, заживление раны после удаления зуба.

Обучить:

- Видам анестезии
- Показаниям для выбора анестетика
- Определять показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.

Изучить:

- Инъекционные методы обезболивания в стоматологии
- Инфильтрационные анестезии
- Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.

Сформировать:

- Понятия о механизмах действия анестетиков
- Понятие о максимальной дозе местных анестетиков и её расчете
- Понятие о протоколе операции удаления зуба,
- Понятие о сроках заживления раны после удаления зуба.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных
- Основные способы обезболивания
- Показания для удаления зубов

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать метод анестезии
- Выбрать анестетик в зависимости от вида анестезии и соматического статуса пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом проведения анестезии.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Методами проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Что относится к показаниям для удаления зубов.
2. Что относится к противопоказаниям для удаления зубов.
3. Протокол операции удаления зуба (последовательность).
4. Фазы заживления раны после удаления зуба
5. Инструменты для atraumaticной экстракции зуба.
6. Клинические особенности atraumaticной экстракции отдельных групп зубов
7. Современная техника проведения операции гемисекция зуба и ампутация корня.
8. Современная техника проведения операции коронарорадикулярная сепарация.

9. Современная техника проведения операции реплантация зуба.

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ситуационная задача:

Женщина 26 лет, впервые обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на боли при глотании справа. Считает себя больной 2 дня.

При внешнем осмотре лёгкая асимметрия за счёт отёка мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Пальпаторно: кожа собирается в складку, инфильтратов нет, в подчелюстной области справа пальпируется подвижный, эластической консистенции, безболезненный лимфоузел 2,0x1,6 см, другие региональные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает щадяще, 4 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Имеет место отёк, инфильтрация и гиперемия слизистой альвеолярного отростка за 4.7 зубом (области 4.8 зубочелюстного сегмента), дефект её 08x0,6см, в дефекте видна эмаль зуба. ОПТГ прилагается, при зондировании дефекта выделилась капля серозно-гнойного экссудата.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова тактика хирурга-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза
3. Какие современные технологии целесообразно использовать при лечении пациентки.
4. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на догоспитальном этапе (перед ОУЗ 48).
5. Опишите патологию в области 4.8 зубочелюстного сегмента на представленной ОПТГ.

Эталон ответа.

1. Затруднённое прорезывание 4.8 (ЗПЗМ), осложнённое ретромолярным периоститом. Дистопия, полуретенция 4.8.
2. Больной показано экстренное хирургическое лечение под местным обезболиванием – периостотомия, перикоронотомия в условиях хирургического кабинета стоматологической поликлиники. После стихания острых явлений – плановое оперативное лечение – ОУЗ 4.8 под комбинированным обезболиванием с участием анестезиолога в условиях стационара (корни зуба проецируются на нижнечелюстной канал).
3. При перикоронотомии используем аппарат сургидрон (хирургическое действие ультразвука на мягкие ткани). При ОУЗ используем аппарат пьезотом (ультразвуковая остеотомия)
4. Флюорография.
Общий анализ крови, мочи. Кровь на RW, ВИЧ, гепатиты.
ЭКГ и заключение участкового терапевта о возможности проведения специализированного лечения.
5. Конусно-лучевая томография челюстей (область 4.8 зубочелюстного сегмента). 4.8 прямоугольной формы с двумя корнями расположен в теле нижней челюсти; ось зуба расположена косо вертикально, жевательные бугры обращены к дистальной поверхности 4.7 зуба, медиальные бугры коронки упираются в шейку 4.7; верхушки корней проецируются на нижнечелюстной канал. Такое положение 4.8 даёт право на заключение о его полуретенции.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1.

Больной Д., 38 лет, переведен в клинику из другой больницы на пятые сутки после производственной травмы. В хирургическом отделении больницы больному была сделана операция трепанации черепа по поводу оскольчатого перелома левой теменной кости.

Клинический диагноз при поступлении в нашу клинику: дефект левой теменной кости после трепанации черепа. Ушиб головного мозга. Перелом нижней челюсти в области 47,48 зубов, оскольчатый перелом в области 32,33,34 зубов и перелом в области основания суставного отростка слева. Повреждение челюсти сопровождалось значительным смещением отломков и разрывами слизистой оболочки полости рта. Для временной фиксации отломков наложена подбородочная праща. На двенадцатые сутки после поступления было получено разрешение невропатолога на операцию. Какая операция была проведена?

4.Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Что относится к показаниям для удаления зубов.
2. Что относится к противопоказаниям для удаления зубов.
3. Протокол операции удаления зуба (последовательность).
4. Фазы заживления раны после удаления зуба
5. Инструменты для atraumaticной экстракции зуба.
6. Клинические особенности atraumaticной экстракции отдельных групп зубов
7. Современная техника проведения операции гемисекция зуба и ампутация корня.
8. Современная техника проведения операции коронарорадикулярная сепарация.
9. Современная техника проведения операции реплантация зуба.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 816 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Дополнительная:

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология. Версия 1.1 : Полная электронная версия Национального рук. по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : ред. А. А. Кулаков М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM)

Тема 3.3. Техника проведения зубосохраняющих операций.

Задачи:

Рассмотреть:

- Современные технологии местного обезболивания у пациентов групп риска.
- Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
- Показания для введения различных анестетиков

Обучить:

- Видам анестезии
- Показаниям для выбора анестетика

Изучить:

- Инъекционные методы обезболивания в стоматологии
- Инфильтрационные анестезии
- Проводниковые анестезии

Сформировать:

- Понятия о механизмах действия анестетиков
- Понятие о максимальной дозе местных анестетиков и её расчете
- Понятие о сроках адаптации к зубным протезам

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных
- Основные способы обезболивания
- Осложнения при проведении анестезий

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать метод анестезии
- Выбрать анестетик в зависимости от вида анестезии и соматического статуса пациента

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом проведения анестезии.
- Навыками техники проведения местного обезболивания
- Умением поставить предварительный диагноз.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Классификации периодонтитов зубов.
2. Понятие о зубосохраняющих операциях. Классификация.
3. Резекция верхушки корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.
3. Гемисекция корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.
4. Ампутация корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.
5. Коронно-радикулярная сепарация: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.
6. Реплантация зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз

2. Практическая работа**1) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

3. Решить ситуационные задачи:**1) Алгоритм разбора задач:**

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 36 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.3 физиологической окраски. Коронка зуба 3.3 на $\frac{1}{2}$ восстановлена пломбой из фотополимерного материала. Перкуссия зуба 3.3 отрицательна. При пальпации на альвеолярном отростке нижней челюсти слева, в проекции апекса зуба 3.3 пальпируется незначительное выбухание костной ткани ($0,4 \times 0,4$ см). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы и дентальной рентгенограммы) корневого канал зуба 3.3 запломбирован, апикальное отверстие obturated. В периапикальных тканях в области апекса корня определяется округлый очаг деструкции костной ткани ($0,4 \times 0,4$ см) с четкими ровными контурами.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какая операция показана данному пациенту
3. Опишите методику проведения операции

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. В указанной клинической ситуации на основании данных осмотра и результатов лучевых методов исследования может быть поставлен диагноз хронический апикальный гранулематозный периодонтит зуба 3.3 вне обострения.

2. В данной клинической ситуации пациенту показана операция — резекция верхушки корня зуба 3.3 в плановом порядке. Операция — резекция верхушки корня зуба — относится к органосохраняющим оперативным вмешательствам, сохраняющим коронку зуба и целостность его периодонта.

3. Операция — резекция верхушки корня зуба — включает следующие этапы:

- выполнение местной анестезии;
- выкраивание слизисто-надкостничного лоскута (для фронтальной группы зубов лоскуты могут быть прямые, S-образные, овальные, трапециевидные, для зубов бокового отдела необходимо выкраивать угловые лоскуты, отступя от края десны 3–4 мм);
- отслаивание слизисто-надкостничного лоскута с помощью распатора;
- трепанацию наружной кортикальной пластинки альвеолярного отростка;
- расширение костного дефекта при помощи фрезы или фиссурного бора до полного обнажения верхушки корня и очага деструкции костной ткани;
- резекцию верхушки корня зуба, выполняемую фиссурным бором строго перпендикулярно оси корня плавными горизонтальными движениями;
- удаление оболочки гранулемы или грануляций при помощи кюретажной ложки Фолькмана;
- сглаживание фрезой острых краев костной раны и поверхности опиленного корня;
- гемостаз;
- инстилляцию костной раны растворами антисептиков;
- введение в костную полость остеопластического материала для стимуляции и обеспечения наилучших условий для остеорегенерации;
- укладывание слизисто-надкостничного лоскута на место, при необходимости его мобилизацию и фиксацию отдельными узловатыми швами, которые снимают через 7–8 суток.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка З., 28 лет, обратилась к стоматологу-хирургу с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании и приеме горячей пищи в области зуба 3.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.7 физиологической окраски. Коронка зуба 3.7 на $\frac{1}{4}$ восстановлена пломбой из фотополимерного материала. Перкуссия зуба 3.7 безболезненна. По данным лучевых

методов исследования (ортопантограммы и денальной рентгенограммы) дистальный и медиальный корневые каналы зуба 3.7 качественно запломбированы, апикальные отверстия obturated. В области бифуркации корней определяется очаг деструкции костной ткани с четкими контурами (0,2 × 0,2 см). В периапикальных тканях в области апексов медиального и дистального корней определяется незначительное расширение периодонтальной щели.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какая операция показана данному пациенту
3. Опишите методику проведения операции

4.Задание для групповой работы

4.Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификации периодонтитов зубов.
2. Понятие о зубосохраняющих операциях. Классификация.
3. Резекция верхушки корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.
3. Гемисекция корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.
4. Ампутация корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.
5. Коронно-радикулярная сепарация: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.
6. Реплантация зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 816 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Дополнительная:

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология. Версия 1.1 : Полная электронная версия Национального рук. по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : ред. А. А. Кулаков М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM)

Тема 3.4. Абсцессы и флегмоны лица и шеи.

Цель: Изучить общие проявления острых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию абсцессов и флегмон ЧЛЮ и шеи,
- Общую характеристику, этиологию абсцессов и флегмон ЧЛЮ и шеи
- Патогенез абсцессов и флегмон ЧЛЮ и шеи
- Принципы диагностики и лечения абсцессов и флегмон ЧЛЮ и шеи.

Изучить:

- Топографическую анатомию клетчаточных пространств головы и шеи
- Клиническую картину абсцессов и флегмон головы и шеи
- Дифференциальную диагностику абсцессов и флегмон головы и шеи

Сформировать:

- Понятия о механизмах распространения инфекции абсцессов и флегмон головы и шеи
- Методах лечения абсцессов и флегмон головы и шеи
- Общее лечение абсцессов и флегмон головы и шеи
- Показания для госпитализации

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи
- Основные способы обезболивания пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи
- Осложнения у пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи

Обучающийся должен уметь:

- Диагностировать пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи
- Оформить направление на госпитализацию пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом диагностики пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи
- Составлением плана общего и местного лечения пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие одонтогенной инфекции.
2. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
3. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
4. Общая клиническая характеристика воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
5. Принципы диагностики абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка А. 66 лет направлена к хирургу-стоматологу для хирургической санации полости рта (удаление зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, наблюдается у эндокринолога.

Развитие настоящего заболевания: на протяжении последних 15 лет болели и разрушались зубы верхней и нижней челюстей.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 1-го типа.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: коронковые части зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

Диагноз: хронический периодонтит зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5.

0	R	0	0	R	R		п	R	п	п		0	0	0	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
0	0	0	R	п			0	0	п		п	R	R	R	0

Вопросы:

1. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов?
2. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение?
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте надобность назначения антибактериальной терапии.
5. Перечислите возможные местные осложнения, учитывая характер сопутствующего заболевания.

Эталон ответа:

1. Небный абсцесс слева в области зуба 2.4.
2. Острый или обострение хронического периодонтита зуба 2.4, острый остеомиелит верхней челюсти слева, мукоэпидермоидная карцинома малой слюнной железы, травма.
3. Рентгенография зуба 2.4. Совместный осмотр ортопеда-стоматолога, терапевта-стоматолога для решения вопроса о возможности сохранения зуба 2.4. Вскрытие небного абсцесса. Лечение 2.4 или его удаление.
4. Анестезия у большого небного отверстия и инфильтрационная анестезия.
5. Вскрытие небного абсцесса (проведение разреза, предпочтительно с иссечением фрагмента из стенки гнойника треугольной формы, что обеспечивает более свободный отток гноя).
Антисептическая обработка.
Вторичный кортикальный остеомиелит.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Больной И., 46 лет, обратился в клинику с жалобами на боль и отёк в области нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: периодически боль в зубах 3.6 и 3.7 появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5 °С, к врачу не обращался.

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°С.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области нижнего отдела щёчной области слева. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. Открывание рта свободное.

В полости рта: коронки зубов 3.5, 3.6, 3.7 частично разрушены. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны и переходной складки на уровне зубов 3.5, 3.6, 3.7 отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат.

Зубная формула:

0	0	К	К	К								К	К	С	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
С	0	П/С									0	П/С	Pt	Pt	0

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите метод обезболивания.
4. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Задача 2

Пациентка С., 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие выбухания в области верхней челюсти справа.

Развитие настоящего заболевания: 2 дня назад было проведено терапевтическое лечение зуба 1.5 по поводу кариеса.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узла не увеличены.

В полости рта определяется незначительная отёчность слизистой оболочки, слабая болезненность при пальпации переходной складки в области зубов 1.5, 1.4, 1.3 и деформация альвеолярного отростка за счёт его утолщения - «вздутия». Симптом пергаментного хруста отсутствует. Зубы 1.5, 1.4 под пломбой. Зуб 1.3 – интактный.

Зубная формула:

0	0	П	П	П								К	К		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
С	0	П									0		П	П	0

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите метод обезболивания.
4. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Понятие одонтогенной инфекции.
 2. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
 3. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
 4. Общая клиническая характеристика воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
 5. Принципы диагностики абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 816 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Дополнительная:

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология. Версия 1.1 : Полная электронная версия Национального рук. по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : ред. А. А. Кулаков М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM)

Тема 3.5. Периостит челюстей.

Цель: Рассмотреть классификацию периоститов челюстей, общую характеристику, этиологию, патогенез, принципы диагностики и лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию периоститов челюстей,
- Общую характеристику, этиологию периоститов челюстей
- Патогенез периоститов челюстей
- Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.

Изучить:

- Топографическую анатомию клетчаточных пространств головы и шеи
- Клиническую картину периоститов челюстей
- Дифференциальную диагностику периоститов челюстей

Сформировать:

- Понятия о механизмах распространения инфекции при периостите челюстей
- Понятия о методах лечения периоститов челюстей
- Общее лечение периоститов челюстей
- Показания для госпитализации

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования пациентов с периоститом челюстей
- Основные способы обезболивания пациентов с периоститом челюстей
- Осложнения у пациентов с периоститом челюстей

Обучающийся должен уметь:

- Диагностировать пациентов с периоститом челюстей
- Оформить направление на госпитализацию пациентов с периоститом челюстей

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом диагностики пациентов с периоститом челюстей
- Составлением плана общего и местного лечения пациентов с периоститом челюстей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей.
3. Классификация периоститов челюстей, характеристика, этиология, патогенез.
4. Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Б., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, наличие припухлости в области нижней челюсти справа, затрудненный приём пищи, ограничение открывания рта.

Считает себя больным в течение 9 месяцев, самочувствие ухудшилось около трёх дней назад, когда появились боли в области зуба 4.7. Затем повысилась температура тела до 38,0 °С, появились боли в области нижней челюсти справа. За медицинской помощью не обращался.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт отека правой околоушно-жевательной и поднижнечелюстной областей. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,2 × 0,8 см), болезненны при пальпации, мягкие,

эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта пациентом ограничено (2 см).

При осмотре полости рта определяется отёк, инфильтрация, гиперемия слизистой оболочки, выбухание переходной складки в проекции зубов 4.7, 4.6, 4.5. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень), его перкуссия болезненна.

На интраоральной радиовизиограмме корневые каналы зуба 4.7 obturированы однородно, на всем протяжении до физиологических верхушек, визуализируется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами, локализующийся в периапикальной области.



Вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов исследования, поставьте диагноз?
2. Укажите группу зубов нижней челюсти, являющихся наиболее частой причиной возникновения данного состояния?
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?

Ответы:

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти справа.
2. Моляры
3. Вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата.
Удаление причинного зуба.
Антибактериальная и противовоспалительная терапия.
Перевязки с применением антибактериальных мазей.
Местная антисептическая обработка.
Назначение курса физиотерапевтического лечения.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Ю., 38 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, отек верхней губы и носа справа. Пациент заболел два дня назад, когда появились боли в области зуба 1.1. Затем повысилась температура тела до 38,0 °С, возникли боли в области верхней челюсти, верхней губы. За медицинской помощью пациент не обращался. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека верхней губы и крыла носа справа. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,2 × 1,2 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пальпаторно определяется отек, пастозность верхней губы, крыла носа справа. При осмотре полости рта: определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация, выбухание переходной складки в проекции зубов 2.2, 2.1, 1.1, 1.2. Зуб 1.1 патологически подвижен (II степень), его перкуссия болезненна.

4.Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной

теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей.
3. Классификация периоститов челюстей, характеристика, этиология, патогенез.
4. Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 816 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Дополнительная:

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология. Версия 1.1 : Полная электронная версия Национального рук. по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : ред. А. А. Кулаков М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM)

Тема 3.6. Остеомиелиты челюстей.

Цель: Рассмотреть классификацию одонтогенных остеомиелитов челюстей, общую характеристику, этиологию, патогенез, принципы диагностики и лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Общую характеристику, этиологию одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Патогенез одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Принципы диагностики и лечения одонтогенных остеомиелитов челюстей

Изучить:

- Топографическую анатомию клетчаточных пространств головы и шеи
- Клиническую картину одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Дифференциальную диагностику одонтогенных остеомиелитов челюстей

Сформировать:

- Понятия о механизмах распространения инфекции при одонтогенных остеомиелитах челюстей
- Понятие о методах лечения одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Общее лечение одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Показания для госпитализации

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей
- Основные способы обезболивания пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей
- Осложнения у пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей

Обучающийся должен уметь:

- Диагностировать пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей
- Оформить направление на госпитализацию пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом диагностики пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей
- Составлением плана общего и местного лечения пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей,
2. Клиническая картина одонтогенных остеомиелитов челюстей,
3. Принципы диагностики одонтогенных остеомиелитов челюстей.
4. Лечение одонтогенных остеомиелитов челюстей
5. Предупреждение вторичной деформации при одонтогенных остеомиелитов челюстей
6. Остеомиелит челюстей: одонтогенный, контактный, гематогенный.
7. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей.
8. Патологическая анатомия и классификация.
9. Острая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
10. Лечение острой стадии остеомиелита.
11. Исход и возможные осложнения острой стадии остеомиелита челюстей.
12. Подострая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, дифференциальная диагностика.
13. Лечение подострой стадии остеомиелита.

2. Практическая работа

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задач:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза

- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на наличие свищевых ходов с гнойным отделяемым и ноющую боль в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что периодически боль появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5 С, к врачу не обращался. При поступлении: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1 С. Конфигурация лица изменена за счет припухлости мягких тканей в области нижнего отдела щечной области слева. При пальпации тела нижней челюсти слева определяется утолщение. Левые поднижнечелюстные лимфатические узлы незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. В полости рта: коронки зубов 3.5, 3.6, 3.7 частично разрушены, на слизистой оболочке альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны имеется несколько свищевых ходов с гнойным отделяемым. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована. На боковой рентгенограмме нижней челюсти слева определяются тени мелких секвестров в области моляров. По переходной складке верхней челюсти справа имеется разрастание слизистой оболочки, фартукообразно свисающее на альвеолярный отросток. Больного не беспокоит, отмечает медленное увеличение размера образования.

Контрольные вопросы

1. Обоснуйте и поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения.
3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Анамнез, клиническая и рентгенологическая картины позволяют поставить диагноз: хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева.
2. Лечение: удаление зубов 3.5, 3.6, 3.7, секвестров, промывание свищевых ходов растворами антисептиков. Назначается общеукрепляющая и витаминотерапия, препараты кальция. Раз в неделю следует повторить рентгенологическое исследование для определения состояния секвестров и по мере их формирования - произвести секвестрэктомия в условиях стационара или в поликлинике в зависимости от локализации секвестров.
3. Нехарактерным признаком для данного заболевания является разрастание слизистой оболочки по переходной складке верхней челюсти справа.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка Ш., 33 года, обратилась в выходной день к дежурному стоматологу-хирургу с жалобами на сильные боли в области лунки удаленного четыре дня назад зуба 1.4, неприятный запах изо рта, слабость. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека окологлазничных тканей в области верхней челюсти справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (0,9 × 1 см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациентка открывает рот в пределах физиологической возможности. При осмотре полости рта: ощущается неприятный гнилостный запах изо рта, слизистая оболочка в области зубов 1.3, 1.5, лунки зуба 1.4 гиперемирована, отечна и несколько цианотична как с вестибулярной, так и с небной стороны, имеются ее разрывы с обнажением костной ткани альвеолярного отростка. Лунка удаленного зуба 1.4 выполнена серым фибринозным налетом. Перкуссия зубов 1.3 и 1.5 болезненна. Указанные зубы имеют патологическую подвижность (II степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в области, вовлеченной в гнойно-воспалительный процесс участков костной ткани нижней челюсти, патологических изменений не выявлено. Температура тела пациента 37,8 °С. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ (12 мм/ч), анизоцитоз и пойкилоцитоз, плазматические клетки, присутствие С-реактивного белка.

Контрольные вопросы

1. Обоснуйте и поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения.

3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

4. Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей,
2. Клиническая картина одонтогенных остеомиелитов челюстей,
3. Принципы диагностики одонтогенных остеомиелитов челюстей.
4. Лечение одонтогенных остеомиелитов челюстей
5. Предупреждение вторичной деформации при одонтогенных остеомиелитов челюстей
6. Остеомиелит челюстей: одонтогенный, контактный, гематогенный.
7. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей.
8. Патологическая анатомия и классификация.
9. Острая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
10. Лечение острой стадии остеомиелита.
11. Исход и возможные осложнения острой стадии остеомиелита челюстей.
12. Подострая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, дифференциальная диагностика.
13. Лечение подострой стадии остеомиелита.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 816 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Дополнительная:

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология. Версия 1.1 : Полная электронная версия Национального рук. по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : ред. А. А. Кулаков М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM)

Тема 3.7. Лимфаденит челюстно-лицевой области и шеи.

Цель: Рассмотреть воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛО и шеи

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение лимфатической системы
- Поверхностные и глубокие лимфатические сосуды
- Классификацию лимфаденитов

Изучить:

- Виды лимфангитов
- Виды лимфаденитов
- Дифференциальную диагностику лимфаденитов

Сформировать:

- Понятия о механизмах распространения инфекции при лимфаденитах
- Понятие о методах лечения лимфаденитов
- Общее лечение лимфаденитов

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования пациентов с лимфаденитом
- Классификацию лимфаденитов

Обучающийся должен уметь:

- Диагностировать пациентов с лимфаденитом
- Назначать лабораторную диагностику при лимфаденитах

Обучающийся должен владеть:

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом диагностики пациентов с лимфаденитом
- Составлением плана общего и местного лечения пациентов с лимфаденитом

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Лимфатическая система организма
2. Лимфатические узлы.
3. Строение лимфатической системы
4. Классификация лимфаденитов
5. Классификация лимфангитов
6. Специфические лимфадениты
7. Лечение лимфаденитов
8. Хронический лимфаденит: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
9. Абсцедирующий лимфаденит: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
10. Аденофлегмона: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.

2. Практическая работа**1) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

3. Решить ситуационные задачи:**1) Алгоритм разбора задач:**

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1.

Больная 42 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли при глотании, затрудненное открывание. Из анамнеза выяснено, что около недели болел 4.6 зуб, два дня назад появились данные жалобы. При внешнем осмотре без особенностей. При пальпации увеличены и болезненны поднижнечелюстные л/узлы. Открывание рта на 1,5-2 см. Со стороны полости рта в правой подъязычной области слизистая отечна, гиперемирована, выбухает, при пальпации резкая болезненность. 4.6 зуб разрушен, перкуссия слабо положительная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз,
2. Составьте план лечения.

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Анамнез больного, общее состояние, клиническая картина позволяют поставить диагноз одонтогенной флегмоны подъязычной области справа, острый поднижнечелюстной лимфаденит справа.
2. План лечения: удаление 46 зуба, вскрытие флегмоны с язычной стороны альвеолярного отростка нижней челюсти справа и дренирование раны. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначаются противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, и терапия гипербарической оксигенацией.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

У больного после переохлаждения увеличился лимфоузел в правой поднижнечелюстной области, никуда не обращался и не лечился. Припухлость увеличивалась. При осмотре в правой поднижнечелюстной области определяется болезненный инфильтрат – плотный, с флюктуацией в центре. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз,
2. Составьте план лечения
3. Какие данные являются несущественными?
4. Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?

Задача 2

Больная 42 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли при глотании, затрудненное открывание. Из анамнеза выяснено, что около недели болел 46 зуб, два дня назад появились данные жалобы. При внешнем осмотре без особенностей. При пальпации увеличены и болезненны поднижнечелюстные л/узлы. Открывание рта на 1,5-2 см. Со стороны полости рта в правой подъязычной области слизистая отечна, гиперемирована, выбухает, при пальпации резкая болезненность. 46 зуб разрушен, перкуссия слабо болезненным

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз,
2. Составьте план лечения.

4.Задание для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Лимфатическая система организма
2. Лимфатические узлы.
3. Строение лимфатической системы
4. Классификация лимфаденитов
5. Классификация лимфангитов
6. Специфические лимфадениты
7. Лечение лимфаденитов
8. Хронический лимфаденит: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
9. Абсцедирующий лимфаденит: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
10. Аденофлегмона: диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 816 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Дополнительная:

1. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
2. Хирургическая стоматология. Версия 1.1 : Полная электронная версия Национального рук. по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : ред. А. А. Кулаков М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM)

Тема 3.8. Переломы костей челюстно-лицевой области.

Цель: Изучить переломы челюстей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методику клинического обследования больных с переломом челюсти.
- Клинические проявления переломов.

Обучить:

- Механизму и характеру смещения отломков
- Особенности физико-анатомической биомеханики

Изучить:

- Локализацию и характер повреждения кости в зависимости от причин и механизма травмы
- Виды переломов, типичные места переломов.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию головы и шеи.
- Дополнительные методы обследования
- Локализацию и характер повреждения кости в зависимости от причин и механизма травмы.
- Методику клинического обследования больных с переломом челюсти.
- Клинические проявления переломов (анатомические и функциональные)

нарушения, изменения прикуса).

- Виды переломов, типичные места переломов.
- Механизм и характер смещения отломков.
- Состояние зубов, находящихся в щели перелома, показания к их удалению.
- Особенности физико-анатомической биомеханики.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить дифференциальную диагностику травм ЧЛЮ.
- Планировать лечение больных с травмами ЧЛЮ.
- Назначить и оценить результаты дополнительных методов исследования.

Обучающийся должен владеть:

- Навыком осмотра
- Навыком сбора анамнеза, постановки предварительного диагноза
- Навыком местного обезболивания в челюстно-лицевой области

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Локализация и характер повреждения кости в зависимости от причин и механизма травмы.
2. Методика клинического обследования больных с переломом челюсти.
3. Клинические проявления переломов (анатомические и функциональные нарушения, изменения прикуса).
4. Виды переломов, типичные места переломов.
5. Механизм и характер смещения отломков.
6. Состояние зубов, находящихся в щели перелома, показания к их удалению.
7. Особенности физико-анатомической биомеханики.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Сбор анамнеза, осмотра больного, чтения рентгенограммы, проведение диагностики и дифференциальной диагностики, планирование лечения больных с челюстно-лицевой патологией по теме практического занятия. Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Лечение больных под руководством преподавателя по теме практического занятия. Записать карту стоматологического осмотра.
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных по теме практического занятия

2) Цель работы:

- Развитие клинического мышления

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Проанализировать жалобы и данные объективного обследования пациента
- На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- Сформулировать дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- Составить план лечения
- Написание истории болезни согласно протоколам ведения больных
- Лечение больных под руководством преподавателя

4) Результаты:

- Произвести запись в истории болезни

5) Выводы:

- Студентами усваивается теоретический материал, формируются мануальные навыки, и развивается клиническое мышление

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Пример разбора задачи по алгоритму:

Больной А. 38 лет получил удар в левую половину лица, при этом почувствовал сильную боль в нижней челюсти. Отмечал кровотечение изо рта, затруднение открывания рта, появилось ощущение неправильного смыкания зубов и потери чувствительности в области нижней губы и подбородка. Сознания не терял, тошноты и рвоты не было.

Контрольные вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Консультации врачей каких специальностей необходимо провести для установки окончательного диагноза?
4. Составьте план лечения больного.
5. С чем связано нарушение чувствительности губы и подбородка?

Эталон ответа:

1. Перелом нижней челюсти в области угла / тела / мышечного отростка слева со смещением фрагментов.
2. Ушиб мягких тканей / вывих нижней челюсти / перелом альвеолярного отростка челюсти.
3. Врача – невролога.
4. Рентгенологическое обследование.
Бимаксиллярная фиксация с помощью назубных шин Тигерштедта.
Решение вопроса о хирургическом лечении (остеосинтез НЧ).
5. С повреждением нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения фрагментов НЧ.

Задача для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1.

Больной Р., 23 года, обратился в приемный покой с жалобами на боли в области нижней челюсти, припухлость мягких тканей, нарушение прикуса, кровь изо рта.

Из анамнеза было выяснено, что был избит неизвестными, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Анамнез жизни. Перенес в детстве гепатит, гастрит.

Общее состояние средней степени тяжести, за счет болевого синдрома, сознание ясное, положение активное.

Местный статус. Лицо асимметрично, за счет отека поднижнечелюстной области слева. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. При пальпации мягких тканей определяется легкая болезненность, по углу нижней челюсти слева определяется ступенька и небольшая подвижность заднего отломка. Рот открывает ограниченно до 1,5 см, из-за болезненности, слизистая полости рта в области 38 зуба разорвана, края имбибированы кровью.

На рентгенограмме определяется линия перелома нижней челюсти по углу слева со смещением отломков. 38 зуб в линии перелома.

Анализ крови. Нв-120 г/л, эр – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лей.- $4,9 \times 10^9$ /л, СОЭ-13 мм/ч.

Диагноз: открытый перелом нижней челюсти в области угла слева, со смещением отломков

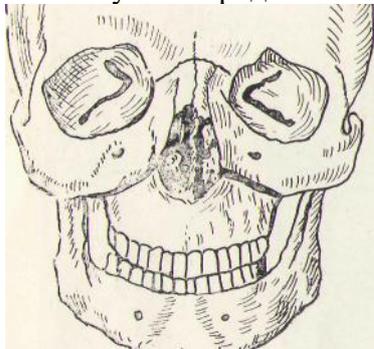
Задача 2

Больной Н., 25 лет. Обратился в клинику с жалобами на припухлость верхней губы. Из анамнеза выяснено, что во время игры в футбол получил удар рукой. Сознание не терял,

тошноту, рвоту не отмечал.

Общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное.

Местный статус. Лицо асимметрично, за счет отека верхней губы, кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация мягких тканей безболезненна. Рот открывает свободно, слизистая полости рта в области альвеолярного отростка имеет кровоизлияние. При осторожном покачивании обнаруживается движение альвеолярного отростка на протяжении всего зубного ряда вместе с твердым небом и хрящевым отделом носа.



На рентгенограмме выявлено, что линия перелома проходит через край грушевидного отверстия, перегородку носа, над альвеолярным отростком, под дном гайморовой пазухи и направляется к бугру верхней челюсти.

Поставьте диагноз.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Локализация и характер повреждения кости в зависимости от причин и механизма травмы.
2. Методика клинического обследования больных с переломом челюсти.
3. Клинические проявления переломов (анатомические и функциональные нарушения, изменения прикуса).
4. Виды переломов, типичные места переломов.
5. Механизм и характер смещения отломков.
6. Состояние зубов, находящихся в щели перелома, показания к их удалению.
7. Особенности физико-анатомической биомеханики.

Рекомендуемая литература:

Основная:

2. Хирургическая стоматология: Учебник / Под. ред. Т. Г. Робустовой. – 4-е изд., перераб. И доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 816 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Дополнительная:

3. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие. С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018
4. Хирургическая стоматология. Версия 1.1 : Полная электронная версия Национального рук. по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : ред. А. А. Кулаков М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010 эл. опт. диск (CD-ROM)

Раздел 4 Детская стоматология

Тема 4.1: Кариес зубов у детей.

Цель: Освоить методику обследования пациента – ребёнка. Познакомиться с особенностями

осмотра полости рта у детей различного возраста. Освоение методов регистрации состояния временных и постоянных зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики начального кариеса и методы его лечения (ремтерапия, глубокое фторирование, инфильтрация).

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов у детей. Знать классификация по МКБ-10.
- Методы диагностики кариеса в стадии пятна и дефекта.

Обучить:

- Особенности диагностики и локализации кариеса на молочных зубах.
- Определению глубины поражения, локализации.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов.
- Диагностику фиссурного кариеса.
- Лечение кариеса в стадии пятна.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Классификацию кариеса по МКБ-С
- Отличия временных зубов от постоянных.
- Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кп зубов и поверхностей).
- Современные направления, принципы организации и методы профилактики стоматологических заболеваний у детей.
- Устройство, задачи и принципы работы детского стоматологического отделения.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре ребенка с молочным прикусом, со смешанным и сформированным.
- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в детском отделении стоматологической поликлиники.
- Отличить временные зубы от постоянных.
- Оценить состояние твердых тканей зубов.
- Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.
- Составить план лечения и наблюдения за пациентом.
- Диагностировать начальный кариес
- Назначить курс ремтерапии.
- Составить план диспансерного наблюдения за ребёнком.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра ребенка
- Навыками записи зубной формулы в молочном и постоянном прикусах
- Расчетом индексов интенсивности и распространённости кариеса
- Рентгенологическим методом определения, стадий развития корня.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификацию кариеса по МКБ-С.
2. Методы диагностики начального кариеса у детей.
3. Особенности лечения данной патологии у детей разного возраста.

4. Принципы ремтерпии.
5. Пломбировочные материалы, используемые на данном этапе лечения.
6. Сроки физиологической зрелости эмали временных и постоянных зубов.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр ребенка
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование ребенка

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у группы школьников

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)

3. Решить ситуационные задачи:

Задача №1

Мама обратилась с ребёнком 3-х лет с жалобами на множественное разрушение зубов. Ребенок от первой беременности. Во время второй половины беременности у мамы был токсикоз. По ночам ребенок до 2-х лет при ночном кормлении использовал бутылочку с грудным молоком, сейчас пьёт сок по ночам из бутылочки. Гигиенические процедуры проводят не регулярно, ГИ по Кузьминой 0,9.

С	С	С	С	С	С	С	С	С	С
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
С	С	С	С	С	С	С	С	С	С



Контрольные вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Назвать причины заболевания.
3. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
4. Охарактеризовать этапы лечения.
5. Составить план диспансерного наблюдения.

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Множественный кариес дентина K02.1
2. Ночное кормление и отсутствие гигиенических процедур.
3. Необходимо провести рентгенологическое исследование зубов 5.2,5.1,6.1,6.2,6.3,6.4 для принятия решения о целесообразности лечения
4. Обучение рациональной гигиены полости рта ребенка с мамой, провести курс реминерализующей терапии, санация полости рта.
5. После проведенной санации осмотр через 3,6,12 месяцев. При удалении зубов 5.2,5.1,6.1,6.2 изготовление пластинки с искусственными зубами до периода сменного прикуса.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Обратились родители с жалобами на разрушение передних зубов у ребёнка. Малышу 3 года. У мамы во второй половине беременности был токсикоз и анемия. Ребенок страдал анемией первый месяц жизни. Малыш доношенный. Ночью до года находился на грудном вскармливании, сейчас пьёт воду без сахара через соску. Зубы чистить дает не всегда. ГИ по Кузьминой 1.

	С		С	С	С	С		С	
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
		С					С		



Контрольные вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Назвать причины заболевания.
3. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
4. Охарактеризовать этапы лечения.
5. Составить план диспансерного наблюдения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Закономерности в приросте кариозного процесса.

2. Факторы, влияющие на уровень заболеваемости кариесом, понятие о восприимчивости и резистентности зубов к кариесу и способы их определения.
3. Клинические формы кариеса молочных и постоянных зубов, особенности локализации и течения. Методы диагностики начального кариеса (прижизненная окраска анилиновым красителем, люминесцентная стоматоскопия, трансиллюминационный метод и др.).
4. Строение временных и постоянных зубов, челюстных костей в возрастном аспекте.
5. Особенности строения лимфатической системы челюстно-лицевой области у детей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704440193.html> Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой ГЭОТАР-Медиа 2016.
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html> В.М. Елизарова ГЭОТАР-Медиа 2016
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 4.2: Некариозные поражения тканей зуба.

Цель: Знакомство и оценка факторов риска возникновения некариозных поражений зубов. Знать изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба. Поражения твердых тканей, развивающиеся после прорезывания зуба.

Рассмотреть:

- Этиологию, патогенез некариозных поражений зубов у детей. Знать классификация по МКБ-10.
- Методы диагностики некариозных поражений зубов.

Обучить:

- Выбирать метод лечения при некариозных поражениях зубов: пломбирование, покрытие коронками.
- Определять характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Влияние факторов, способствующих возникновению некариозных поражений зубов.
- Диагностику некариозных поражений.
- Назначение реминерализующей терапии

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Анатомо-физиологические особенности периода развития и формирования молочных и постоянных зубов.

- Клинические проявления различных по происхождению некариозных поражений зубов, их дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
- Классификацию некариозных поражений зубов.
- Методы профилактики флюороза и гипоплазии зубов.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре ребенка со сформированным прикусом
- Провести обследование челюстно-лицевой области и полости рта пациента в детском отделении стоматологической поликлиники.
- Отличить временные зубы от постоянных.
- Оценить состояние твердых тканей зубов.
- Записать графико-цифровую и международную систему обозначения зубов.
- Составить план лечения и наблюдения за пациентом.
- Диагностировать разные формы кариеса молочного зуба
- Выбрать пломбировочный материал для лечения кариеса.
- Составить план диспансерного наблюдения за ребёнком.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра ребенка
- Навыками записи зубной формулы в молочном и постоянном прикусах
- Расчетом индексов интенсивности и распространённости кариеса
- Рентгенологическим методом определения стадии развития корня.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов..
2. Особенности развития детского организма.
3. Наследственные нарушения образования и строения тканей зуба;
4. Наследственные нарушения эмали – несовершенный амелогенез;
5. Наследственные нарушения дентина – несовершенный дентиногенез;
6. Наследственные нарушения и эмали и дентина – несовершенный одонтогенез
7. Классификация некариозных поражений зубов.
8. Профилактика флюороза зубов.
9. Соединения фтора, их токсичность для организма, оптимальные и токсичные дозы фтора.
10. Профилактика системной и местной гипоплазии.
11. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания.
12. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при развитии некариозных поражений.
13. Взаимоотношения ребенок, врач, родители.

2. Практическая работа.

Прием пациентов

3. Решить ситуационные задачи:

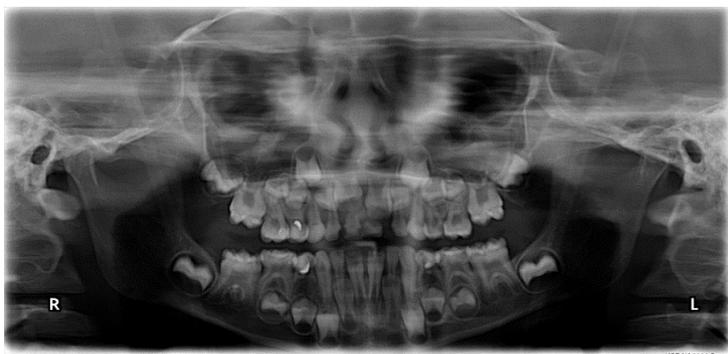
Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

Обратилась мама с дочерью 8 лет. Направил на консультацию коллега. Жалоб нет, но не совсем понятна форма постоянных зубов. Сразу после рождения у девочки была

гемолитическая желтуха, на первом году жизни анемия. При осмотре на одном уровне коронок полоса в эмали зубов. Зондирование по данной полосе слабо болезненно. Планируется ортодонтическое лечение.

П		П	П							С	
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	41	31	72	73	74	75	36
С	П	П							П	С	



Контрольные вопросы:

1. Описать рентгенологический снимок.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить диагноз.
4. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. На ортопантограмме на постоянных зубах видны участки деминерализации. Корни постоянных моляров в стадии роста
2. Штриховая форма флюороза, гипоплазии
3. Генерализованная гипоплазия эмали. Пренатальная гипоплазия эмали K00.41
4. Курсы реминерализующей терапии, санация полости рта.
5. Прогноз благоприятный, осмотр через 3,6,12 месяцев с использованием рентгенографии. Не рекомендуется использовать несъемные ортодонтические аппараты.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Обратился папа с сыном для санации. СОПР бледно-розового цвета, региональные лимфоузлы не увеличены. ГИ - 2,8. На жевательной поверхности и буграх 2.4 эмаль пигментирована, без блеска. Зондирование безболезненно, перкуссии отрицательны. Полость на 2.4 в пределах эмали. Все остальные зубы этой группы без видимых изменений, Имеется снимок 3-летней давности.

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36



Контрольные вопросы:

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставить диагноз.
3. Составить и охарактеризовать план лечения.
4. Назовите возможные причины заболевания
5. Составить план профилактических мероприятий.

4. Задания для групповой работы

1. Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов.
2. Особенности развития детского организма.
3. Наследственные нарушения образования и строения тканей зуба;
4. Наследственные нарушения эмали – несовершенный амелогенез;
5. Наследственные нарушения дентина – несовершенный дентиногенез;
6. Наследственные нарушения и эмали и дентина – несовершенный одонтогенез
7. Классификация некариозных поражений зубов.
8. Профилактика флюороза зубов.
9. Соединения фтора, их токсичность для организма, оптимальные и токсичные дозы фтора.
10. Профилактика системной и местной гипоплазии.
11. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания.
12. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при развитии некариозных поражений.
13. Взаимоотношения ребенок, врач, родители.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html> Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой ГЭОТАР-Медиа 2016.
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 4.3: Заболевания пульпы зуба в детской стоматологии.

Цель: Познакомить студентов с особенностью строения пульпы у детей в молочных и постоянных зубах в разные периоды формирования корня. Классификацией пульпита по МКБ-С и ВОЗ

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пульпы у детей разного возраста
- Методы диагностики осложненных форм кариеса у детей.

Обучить:

- Выбирать метод лечения пульпита в зависимости от стадии развития корня.
- Определять характер и причины поражения зуба. Изучить:
- Влиянию факторов, способствующих возникновению пульпита зубов у детей.
- Диагностике пульпитов в молочном и постоянном прикусах.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Периоды формирования корней и сроки их рассасывания (по рентгенограмме).
- Дифференциальную диагностику пульпита с глубоким кариесом периодонтитом.
- Рентгенологические изменения у верхушки зуба.
- Иметь представление о взаимоотношениях: ребенок, врач, родители.
- Знать классификацию пульпитов
- Знать методы лечения пульпитов временных зубов со сформированными и несформированными корнями
- Знать методы лечения пульпитов постоянных зубов со сформированными и несформированными корнями

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре ребенка с молочным прикусом, со смешанным и сформированным.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы стадию развития корня зуба: молочного и постоянного.
- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, а значит степень формирования корней зубов, конституцию, общие заболевания ребенка, диагностировать формы пульпитов.
- Провести адекватную анестезию ребенку,
- Обосновать выбор метода лечения. Составить план диспансерного наблюдения за ребенком после лечения пульпита.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта ребенка
- Определением гигиенических индексов
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Проведением лечения данной нозологической патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности течения пульпитов у детей
2. Клинические классификации пульпитов у детей
3. Особенности строения некоторых органов и систем растущего организма: нервная система, сердечно-сосудистая, система дыхания, пищеварительная, мочевыводящая. Особенности терморегуляции.
4. Изменения в пульпе в период формирования корня.
5. Классификация пульпитов по МКБ.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр ребенка
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование ребенка

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у группы школьников

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

В поликлинику обратилась мама с ребёнком 3 лет. У ребёнка отмечались жалобы на ноющие боли в области верхней челюсти слева и припухлость верхней губы. Повышение температуры тела. Слабость, недомогание.

Анамнез: Зуб 6.1 заболел 3 дня назад. Отмечались сильные ноющие боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. Принимали «Нурофен», за медицинской помощью не обращались.

Объективно: конфигурация неизменена. Зуб 6.1 разрушен, определяется кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование в месте сообщения безболезненное, пульпа не кровоточит. Перкуссия 6.1 зуба слабоболезненная. Переходная складка в области 6.1 зуба не изменена, слизистая по переходной складке слегка отёчна, гиперемирована, при пальпации болезненная.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
3. Поставьте окончательный диагноз
4. Охарактеризуйте этапы различных вариантов лечения.
5. 5. Дайте прогноз

Пример разбора задачи по алгоритму:

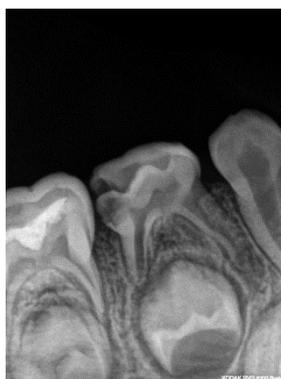
1. Обострение хронического пульпита зуба 6.1
2. Визиография проведена, корень 6.1 сформирован, имеются кариозные полости с обеих сторон.
3. Хронический пульпит K04.03.
4. Возможно лечение методом витальной ампутации, витальной экстирпации
5. Прогноз благоприятный, осмотр через 3,6,12 месяцев с использованием рентгенографии. При развитии осложнений – удаление, протезирование пластинкой до периода физиологической смены зубов.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Обратилась в клинику мама с девочкой 5-ти лет для профилактического осмотра. Ребенок жалоб не предъявляет.

Объективно: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Кариозная полость в пределах околопульпарного дентина на дистальной поверхности зуба, выполненная размягченным дентином. II класс по Блэку. Коронка 8.4 зуба в цвете не изменена. Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости. Перкуссия 8.4 зуба безболезненная. Слизистая оболочка в области 8.4 зуба бледно-розовая. Реакция на холод быстропроходящая. Снимок зуба представлен.

П								П	П
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
П	С							С	П



Контрольные вопросы:

1. Описать рентгеновский снимок.

2. Указать причину заболевания.
3. Поставить предварительный диагноз
4. Провести дифференциальную диагностику и поставить окончательный диагноз
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов.
 2. Особенности развития детского организма.
 3. Классификация пульпитов у детей
 4. Метод витальной ампутации при лечении пульпитов временных зубов
 5. Метод витальной ампутации при лечении пульпитов постоянных зубов в зависимости от степени развития корня

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html> Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой ГЭОТАР-Медиа 2016.
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html> В.М. Елизарова ГЭОТАР-Медиа 2016
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 4.4: Заболевания периапикальных тканей у детей.

Цель: Обучение особенностям развития периодонтита в различные возрастные периоды. Особенности строения периодонта несформированных зубов и молочных в период резорбции их корней. Классификация периодонтитов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения периодонта у детей разного возраста
- Показания к лечению периодонтита у детей.

Обучить:

- Выбирать метод лечения периодонтита в зависимости от стадии развития корня.
- Определять характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Влияние факторов, способствующих возникновению периодонтита зубов у детей.
- Диагностику периодонтита в молочном и постоянном прикусах.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Периоды формирования корней и сроки их рассасывания (по рентгенограмме).
- Дифференциальную диагностику периодонтита
- Рентгенологические изменения у верхушки зуба.
- Гистологическое строение периодонта в молочном и постоянном прикусе.
- Особенности клинических проявлений периодонтитов.
- Методы лечения периодонтитов у детей.
- Показания и противопоказания к выбору определённого метода.
- Знать классификацию периодонтитов
- Знать методы лечения периодонтитов временных зубов со сформированными и несформированными корнями
- Знать методы лечения периодонтитов в постоянных зубах со сформированными и несформированными корнями

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре ребенка с молочным прикусом, со смешанным и сформированным.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы стадию развития корня зуба: молочного и постоянного.
- Оценивать состояние периодонта зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, а значит степень формирования корней зубов, конституцию, общие заболевания ребенка, диагностировать формы периодонтитов.
- Провести адекватную анестезию ребенку,
- Обосновать выбор метода лечения. Составить план диспансерного наблюдения за ребенком после лечения периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта ребенка
- Определением гигиенических индексов
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Умением провести лечение данной нозологической патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Составлением плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов..
2. Особенности развития детского организма.
3. Классификация хронических форм периодонтита у детей.
4. Периоды развития зубов в рентгенологическом и гистологическом аспекте.
5. Особенности строения пульпы молочных зубов у ребёнка.
6. Зависимость особенности строения пульпы постоянных зубов у ребёнка на разных этапах развития корня с развитием периодонтитов.
7. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при выборе метода лечения.
8. Взаимоотношения ребенок, врач, родители.

2. Практическая работа.

- 1) Освоить манипуляции:
 - Провести стоматологический осмотр ребенка

- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
 - Собрать анамнез
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
- Научиться проводить обследование ребенка
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
- Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
 - Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
 - Определить интенсивность и распространённость кариеса у группы школьников
- 4) Результаты:
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:
- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
 - Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)

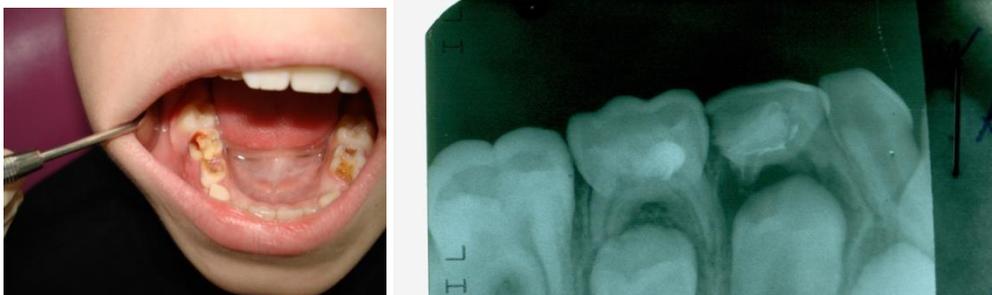
3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Ребёнку 7 лет. Родители обратились с жалобами на наличие пузырька на десне, который периодически проходит.

Объективно. На зубе 7.4 пломба, слизистая оболочка вокруг зуба отёчно, гиперемирована с цианотичным отливом, перкуссии безболезненны.



Контрольные вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить окончательный диагноз.
4. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
5. Выскажите прогноз.
6. Составьте план лечения.

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Хронический гранулирующий периодонтит
2. Все формы пульпитов и периодонтитов
3. Периапикальный абсцесс со свищем К04.6 зуба 7.4
4. Удаление.
5. Прогноз благоприятный. Осмотр через 3,6,12 месяцев, консультация и наблюдение у ортодонта

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребёнку 10 лет. Обратился в поликлинику с жалобами на припухлость левой щеки. При осмотре: на 7.5 зубе пломба, слизистая оболочка истончена, переходная складка сглажена, зуб подвижен. При надавливании на зуб - гнойное отделяемое из зубодесневового желобка. Составить план обследования и лечения.

Контрольные вопросы:

1. Описать рентгенологический снимок.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить диагноз.
4. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Этапы лечения при девитальном методе на молочных зубах.
 2. Методы лечения пульпитов у детей
 3. Выбор метода лечения пульпитов у детей в зависимости от возраста и стадии формирования корня.
 4. Этапы лечения пульпита постоянных зубов в период формирования корня.
 5. Осложнения при лечении резорцин-формалиновым методом.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html> Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой ГЭОТАР-Медиа 2016.
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html> В.М. Елизарова ГЭОТАР-Медиа 2016
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 4.5: Заболевания пародонта у детей.

Цель: Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Этиология, патогенез. Возрастная динамика, классификация, клиника заболеваний пародонта у детей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у детей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Методам и средствам первичной профилактики заболеваний пародонта
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение пародонта у детей. Знать патологию и её классификацию.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции пародонта.
- Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Общие и местные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.
- Их предупреждение, выявление и устранение.
- Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

Обучающийся должен уметь:

- Выявить заболевания пародонта.
- Понять механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
- Определить индексы гигиены.
- Выявить местные факторы возникновения заболеваний пародонта.
- Оценить распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта.
- Назначить лечение.
- Выбрать методы и средства профилактики заболеваний пародонта.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Методом определения пародонтальных индексов
- Методом определения гигиенических индексов
- Методом проведения профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методом обучения родителей и ребёнка гигиеническим процедурам.
- Методом составления плана обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков.
2. Перечислить средства способы обезболивания тканей пародонта перед удалением зубных отложений
3. Последовательность действий при проведении профессиональной гигиены.
4. Перечислить антисептические средства, рекомендуемые для орошения полости рта и десневых карманов.
5. Лекарственные средства, применяемые для лечебных повязок.
6. Препараты, рекомендуемые для реабилитационной и общеукрепляющей терапии.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
- Знать клиническую классификацию заболеваний пародонта у детей.
- Определить пародонтальные индексы

2) Цель работы:

- Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Провести лечение данной нозологической патологии.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта
- Записать зубную формулу
- Определить пародонтальные индексы
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость заболевания пародонта

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____
- Распространенность заболевания пародонта составляет _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Обратилась в клинику девочка 15 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Бывают боли при приеме пищи. Гигиенические мероприятия проводит не регулярно, т.к. больно чистить зубы. Десны увеличиваются в размере особенно за неделю до начала месячных. Заболеваний эндокринной системы в семье не наблюдается.

Слизистая оболочка у всех зубов отечна, гиперемирована. Имеются зубодесневые карманы до 3 мм. КПУ=0 ГИ= 2.4



Контрольные вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте комплексный план лечения.
4. Перечислите препараты для местного лечения.
5. Выскажите прогноз.

Эталон ответа

1. Острый генерализованный гингивит.
2. Все виды гингивитов, ОГС
3. Профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта, антисептические ополаскиватели. Консультация эндокринолога
4. Холисал, Метрогил-дента, противовоспалительная зубная паста, мягкая зубная щетка.
5. Благоприятный при соблюдении гигиены полости рта.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Обратилась девочка 15 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Проведен осмотр и витальное окрашивание раствором Шиллера-Писарева.

с											
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
п											с



Контрольные вопросы

1. Составить план обследования.
2. Какие индексы гигиены необходимо определить. Определить РМА для видимых на картинке зубов.
3. Определить степень активности кариеса.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить план лечения, диспансерного наблюдения.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля.
 1. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков.
 2. Перечислить средства способы обезболивания тканей пародонта перед удалением зубных отложений
 3. Последовательность действий при проведении профессиональной гигиены.
 4. Перечислить антисептические средства, рекомендуемые для орошения полости рта и десневых карманов.
 5. Лекарственные средства, применяемые для лечебных повязок.
 6. Препараты, рекомендуемые для реабилитационной и общеукрепляющей терапии

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html> Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой ГЭОТАР-Медиа 2016.

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html> В.М. Елизарова ГЭОТАР-Медиа 2016
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 4.6: Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей

Цель: Познакомить студентов с особенностями строения слизистой оболочки полости рта у детей. Классификацией заболеваний СОПР.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.

Изучить:

- строение СОПР у детей. Знать патологии и их классификацию.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Классификацию заболеваний СОПР у детей.
- Иметь представление о взаимоотношениях: ребенок, врач, родители.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначать общее и местное лечение при поражениях СОПР травматического происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация заболеваний СОПР у детей.
2. Особенности строения СОПР.
3. Поражения СОПР травматического происхождения.
4. Поражения СОПР в результате различных видов ожогов (термических, химических).

5. Принципы и методы лечения поражения СОПР травматического происхождения.
6. Последствия травмы СОПР.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
- Знать клиническую классификацию заболеваний пародонта у детей.
- Определить пародонтальные индексы

2) Цель работы:

- Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Провести лечение данной нозологической патологии.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта
- Записать зубную формулу
- Определить пародонтальные индексы
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость заболевания пародонта

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____
- Распространённость заболевания пародонта составляет _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Обратилась мама с малышом 3-х месяцев с жалобами на язвочку в области языка. Ребенок родился доношенным, сосет грудь. Мама купила ортодонтическую пустышку. Представлена фотография языка ребенка.



Контрольные вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Назначить и охарактеризовать лечение.
5. Указать пути реабилитации.

Эталон ответа

1. Травматическое поражение языка.
 2. Причиной является большой размер пустышки.
 3. Афта Беднара.
 4. Назначается местное лечение: обезболивающее, антисептическое, кератопластическое.
- Общее лечение: гипосенсибилизирующие. Рекомендуется сменить пустышку

5. Наблюдение у педиатра и стоматолога

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Обратилась мама с малышом 2-х месяцев с жалобами на язвочку в области неба, появившуюся после смены пустышки на ортодонтическую. Малыш капризничает, плохо кушает. Ребенок родился доношенным, питание грудное.

4. Задания для групповой работы

Прием пациентов

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация заболеваний СОПР у детей.
2. Особенности строения СОПР.
3. Поражения СОПР травматического происхождения.
4. Поражения СОПР в результате различных видов ожогов (термических, химических).
5. Принципы и методы лечения поражения СОПР травматического происхождения.
6. Последствия травмы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704440193.html> Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой ГЭОТАР-Медиа 2016.
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html> В.М. Елизарова ГЭОТАР-Медиа 2016
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине «Стоматология»
«Клиническая стоматология» (модуль)

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП Стоматология
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	1,2,3,4	10
2.	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	ЗЗ. Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	УЗ. Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности; оценивать экологические издержки в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	ВЗ. Навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности; навыками использования творческого потенциала для врачебной деятельности.	1,2,3,4	10
5.	ОПК-1	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических	ЗЗ. Основные библиографические ресурсы, виды изданий	УЗ. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Применять возможности современных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологию для решения профессиональных задач	ВЗ. Навыками использования информационных, библиографических ресурсов с целью получения научной информации и осуществления коммуникации в медицинском сообществе	1,2,3,4	10

		ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности					
7.	ОПК-3	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	33. Права пациента и врача. Обязанности, права, место врача в обществе.	У.3. Защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	В3. Анализом различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	1,2,3,4	10
8.	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	1,2,3,4	10
9.	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	33. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля. Правила оформления и схемы написания амбулаторной карты, истории болезни,	У3. Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы.	В3. Навыками ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	1,2,3,4	10

			направления в стационар, экстренного извещения	Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения) Составлять план работы и отчет о своей работе			
10	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	У1. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.	В1. Навыками оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	1,2,3,4	10
11	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	33. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В3. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	1,2,3,4	10
12	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками	33. Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической	У3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики,	В3. Медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во	1,2,3,4	10

		оказания медицинской помощи	практике. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.		
13	ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	32. Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организацию врачебного контроля состояния здоровья населения, ведение соответствующей медицинской документации.	У2. Распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	В2. Методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	1,2,3,4	10
14	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов	33. Требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры. Особенности клинического течения, методы диагностики одонтогенных и не-одонтогенных	У3. Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных	В3. Навыками оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов	1,2,3,4	10

		осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых. Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний. Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования. Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста. Медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе. Правила применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики	представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.	первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.		
15	ПК-6	способность к определению у пациентов основных	32. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	У2. Выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного	В2. Навыками выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития,	1,2,3,4	10

		патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-челюстного сустава</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица</p> <p>Клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстнолицевой области у взрослых и детей, их диагностика.</p> <p>Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.</p>	и психогенного происхождения	<p>Дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.</p>		
16	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-	31. Нормативно-правовую базу врачебной экспертизы трудоспособности. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Правила выдачи документов,	У1. Определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную	В1. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской	1,2,3,4	10

		социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	удостоверяющих временную нетрудоспособность. Стоматологические заболевания, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях. Медицинские показания к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	экспертизу.	документации.		
17	ПК-8	способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	31. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	У1. Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по	В1. Навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.	1,2,3,4	10

				<p>лечению</p> <p>Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам</p> <p>Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>			
18	ПК-9	<p>готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>31. Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ.</p> <p>Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица.</p> <p>Нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях. Методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых.</p>	<p>У1. Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, оценивать эффективность и безопасность терапии.</p> <p>Осуществлять специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков и проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта.</p> <p>Выполнять физиотерапевтические процедуры.</p>	<p>В1. Навыками проведения поэтапной санации полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия).</p> <p>Навыками консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Навыками лечения молочных и постоянных зубов, заболеваний пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.</p> <p>Навыками лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ и исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта).</p>	1,2,3,4	10
19	ПК-11	<p>готовность к определению необходимости применения природных лечебных</p>	<p>31. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях.</p> <p>Основные принципы</p>	<p>У1. Разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-</p>	<p>В1. Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для</p>	1,2,3,4	10

		факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями. Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинские показания к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.	лицевой области. Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.		
20	ПК-13	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	32. Факторы риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружающей среды, вредные привычки, особенности питания) и методы их устранения. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	У2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	В2. Методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек. Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	1,2,3,4	10

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ОК-1						
Знать	Фрагментарные знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Общие, но не структурированные знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Сформированные систематические знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач,	Тесты, практические навыки, собеседование

					написание истории болезни	
Уметь	Частично освоенное умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Сформированное умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание истории болезни	Тесты, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Успешное, систематическое применение навыков составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание истории болезни	Тесты, практические навыки, собеседование

ОК-5

Знать	Не знает принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования	Не в полном объеме знает принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования, допускает существенные ошибки	Знает основные принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования, допускает ошибки	Знает принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Не умеет самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности; оценивать экологические издержки в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития	Частично освоено умение самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности; оценивать экологические издержки в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития	Правильно использует самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности; оценивать экологические издержки в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития	Самостоятельно использует самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности; оценивать экологические издержки в профессиональной деятельности; давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

	достоинств и устранения недостатков.	достоинств и устранения недостатков.	достоинств и устранения недостатков.	достоинств и устранения недостатков.		
Владеть	Не владеет навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности; навыками использования творческого потенциала для врачебной деятельности.	Не полностью владеет навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности; навыками использования творческого потенциала для врачебной деятельности.	Способен использовать навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности; навыками использования творческого потенциала для врачебной деятельности.	Владеет навыками самостоятельной, творческой работы, умением организовать свой труд; способностью к самоанализу и самоконтролю, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности; навыками использования творческого потенциала для врачебной деятельности.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
ОПК-1						
Знать	Фрагментарные знания основных библиографических ресурсов, видов изданий	Общие, но не структурированные знания основных библиографических ресурсов, видов изданий	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных библиографических ресурсов, видов изданий	Сформированные систематические знания основных библиографических ресурсов, видов изданий	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Применять возможности современных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологию для решения профессиональных задач	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Применять возможности современных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологию для решения профессиональных задач	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Применять возможности современных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологию для решения профессиональных задач	Сформированное умение пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Применять возможности современных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологию для решения профессиональных задач	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования информационных, библиографических ресурсов с целью получения научной информации и осуществления коммуникации в	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования информационных, библиографических ресурсов с целью получения научной информации и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования информационных, библиографических ресурсов с целью получения научной информации и	Успешное и систематическое применение навыков использования информационных, библиографических ресурсов с целью получения научной информации и осуществления	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

	медицинском сообществе	осуществления коммуникации в медицинском сообществе	осуществления коммуникации в медицинском сообществе	коммуникации в медицинском сообществе		
ОПК-3						
Знать	Фрагментарные знания прав пациента и врача. Обязанностей, прав, места врача в обществе.	Общие, но не структурированные знания прав пациента и врача. Обязанностей, прав, места врача в обществе.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания прав пациента и врача. Обязанностей, прав, места врача в обществе.	Сформированные систематические знания прав пациента и врача. Обязанностей, прав, места врача в обществе.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	Сформированное умение защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков анализа различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков анализа различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков анализа различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	Успешное и систематическое применение навыков анализа различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности (на первичном и последующих этапах оказания медико-социальной помощи) и принятия в отношении их оптимальных правовых решений.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
ОПК-4						
Знать	Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Общие, но не структурированные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные систематические знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями),	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками /	Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями),	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

	коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Успешное и систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
ОПК-6						
Знать	Фрагментарные знания ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля. Правил оформления и схем написания амбулаторной карты, историй болезни, направления в стационар, экстренного извещения	Общие, но не структурированные знания ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля. Правил оформления и схем написания амбулаторной карты, историй болезни, направления в стационар, экстренного извещения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля. Правил оформления и схем написания амбулаторной карты, историй болезни, направления в стационар, экстренного извещения	Сформированные систематические знания ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля. Правил оформления и схем написания амбулаторной карты, историй болезни, направления в стационар, экстренного извещения	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации Оформлять документацию, необходимую для	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации Оформлять документацию, необходимую для	Сформированное умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

	Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения) Составлять план работы и отчет о своей работе	проведения медико-социальной экспертизы. Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения) Составлять план работы и отчет о своей работе	проведения медико-социальной экспертизы. Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения) Составлять план работы и отчет о своей работе	Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения) Составлять план работы и отчет о своей работе		
Владеть	Фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
ОПК-8						
Знать	Фрагментарные знания групп лекарственных препаратов, их фармакокинетики, фармакодинамики, совместимости лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	Общие, но не структурированные знания групп лекарственных препаратов, их фармакокинетики, фармакодинамики, совместимости лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста, допускает существенные ошибки	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания групп лекарственных препаратов, их фармакокинетики, фармакодинамики, совместимости лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста, допускает ошибки	Сформированные систематические знания лекарственных препаратов, их фармакокинетики, фармакодинамики, совместимости лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание истории болезни	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия. Составлять рецептурные прописи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия.	Сформированное умение анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия. Составлять рецептурные прописи	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание	Тесты, практические навыки, собеседование

	лекарственных препаратов.	Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.	Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов.	лекарственных препаратов.	истории болезни	
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	Успешное и систематическое применение навыков оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание истории болезни	Тесты, практические навыки, собеседование

ОПК-9

Знать	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	Сформированные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	Сформированное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

Владеть	Фрагментарное владение методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое владение методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	Успешное и систематическое владение методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
ОПК-11						
Знать	Фрагментарные знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуры и оснащения лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенических требований к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанностей врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	Общие, но не структурированные знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуры и оснащения лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенических требований к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанностей врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуры и оснащения лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенических требований к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанностей врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	Сформированные систематические знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуры и оснащения лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенических требований к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанностей врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение оказывать лечебно-	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Сформированное умение оказывать лечебно-	Прием практических	Тесты, практические

	диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	осуществляемое умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	навыков, разбор ситуационных задач	навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	Успешное и систематическое применение навыков стерилизации, дезинфекции и применения навыков владения медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
ПК-2						
Знать	Фрагментарные знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организации врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведения соответствующей медицинской документации.	Общие, но не структурированные знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организации врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведения соответствующей медицинской документации.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организации врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведения соответствующей медицинской документации.	Сформированные систематические знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; организации врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения, ведения соответствующей медицинской документации.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение распределять больных по диспансерным	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение распределять больных по диспансерным	Сформированное умение распределять больных по диспансерным группам с учетом состояния	Прием практических навыков, разбор	Тесты, практические навыки, собеседование

	здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	группам с учетом состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий, отражать результаты диспансерного наблюдения в медицинской документации.	ситуационных задач	
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	Успешное и систематическое применение навыков владения методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых, ведением соответствующей медицинской документации.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

ПК-5

Знать	Фрагментарные знания требований и правил в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры. Особенности клинического течения, методов диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.	Общие, но не структурированные знания требований и правил в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры. Особенности клинического течения, методов диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания требований и правил в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры. Особенности клинического течения, методов диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава,	Сформированные систематические знания требований и правил в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры. Особенности клинического течения, методов диагностики одонтогенных и неодонтогенных воспалительных заболеваний, специфических инфекционных заболеваний челюстно-лицевой области; опухолей и опухолевидных образований челюстно-лицевой области; зубо-челюстнолицевых аномалий у детей и взрослых; заболеваний слизистой оболочки рта, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание истории болезни	Тесты, практические навыки, собеседование
-------	--	---	--	---	--	---

	<p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>Медицинских изделий, применяемых в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе.</p> <p>Правил применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики.</p>	<p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>Медицинских изделий, применяемых в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе.</p> <p>Правил применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики.</p>	<p>слюнных желез у детей и взрослых.</p> <p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>Медицинских изделий, применяемых в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе.</p> <p>Правил применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики.</p>	<p>Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста</p> <p>Медицинских изделий, применяемых в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) в диагностическом процессе.</p> <p>Правил применения средств индивидуальной защиты при проведении диагностики.</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту</p>	<p>Сформированное умение собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов и интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей). Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, поставить пациенту предварительный диагноз.</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание истории болезни</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>

	<p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, теле-рентгенограммы, радио-визиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радио-визиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>предварительный диагноз. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, теле-рентгенограммы, радио-визиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радио-визиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>предварительный диагноз. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, теле-рентгенограммы, радио-визиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радио-визиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных исследований, дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, теле-рентгенограммы, радио-визиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Анализировать полученные результаты обследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами. Интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радио-визиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)). Сформулировать клинический диагноз.</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков владения оценкой состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения оценкой состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения оценкой состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков владения оценкой состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Определением стоматологических индексов. Навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов,</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач, написание истории болезни</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>

	предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительным обследованиям (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	пациентов, установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	пациентов, установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.	установления предварительного и развёрнутого клинического диагноза. Навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) и интерпретировать полученные результаты.		
--	--	---	---	--	--	--

ПК-6

Знать	Фрагментарные знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава Клинической картины, методов диагностики, классификация	Общие, но не структурированные знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава Клинической картины, методов диагностики,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава Клинической картины, методов	Сформированные систематические знания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых Клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ Клинической картины, методов диагностики, классификация заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава Клинической картины, методов диагностики,	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
-------	--	---	---	---	---	---

	заболеваний слонных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика. Клинических проявлений и течения часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.	классификация заболеваний слонных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика. Клинических проявлений и течения часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.	диагностики, классификация заболеваний слонных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика. Клинических проявлений и течения часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.	классификация заболеваний слонных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица Клинической картины, симптомов основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика. Клинических проявлений и течения часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	Сформированное умение выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения Диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта Диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов Диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния).	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков выявления у	В целом успешное, но не систематическое применение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	Прием практических	Тесты, практические

	пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.	навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.	применение навыков выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.	выявления у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний) и формулировки предварительного и окончательного диагноза в соответствии с МКБ-10.	навыков, разбор ситуационных задач	навыки, собеседование
--	---	---	--	---	------------------------------------	-----------------------

ПК-7

Знать	Фрагментарные знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности. Принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Стоматологических заболеваний, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях. Медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	Общие, но не структурированные знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности. Принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Стоматологических заболеваний, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях. Медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности. Принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Стоматологических заболеваний, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях. Медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	Сформированные систематические знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности. Принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Стоматологических заболеваний, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях. Медицинские показания к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определять состояния в	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Сформированное умение определять состояния в	Прием практических	Тесты, практические

	стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	осуществляемое умение определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	умение определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	навыков, разбор ситуационных задач	навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	Успешное и систематическое применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Общие, но не структурированные знания Клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Сформированные систематические знания клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом	Сформированное умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

	<p>заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению. Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам. Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению. Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам. Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению. Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам. Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению. Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам. Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях,</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях,</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>

	лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.	наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.	заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.	наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.		
--	--	--	--	--	--	--

ПК-9

Знать	<p>Фрагментарные знания основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ.</p> <p>Основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица.</p> <p>Нормального строения зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях. Методов лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых.</p>	<p>Общие, но не структурированные знания. Основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ.</p> <p>Основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица.</p> <p>Нормального строения зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях. Методов лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых.</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ.</p> <p>Основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица.</p> <p>Нормального строения зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях. Методов лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых.</p>	<p>Сформированные систематические знания основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ.</p> <p>Основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица.</p> <p>Нормального строения зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях. Методов лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых.</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение применять методы комплексного лечения пациентов со</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять методы</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять методы</p>	<p>Сформированное умение применять методы комплексного лечения пациентов со</p>	<p>Прием практических навыков, разбор</p>	<p>Тесты, практические навыки,</p>

	<p>стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, оценивать эффективность и безопасность терапии. Осуществлять специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков и проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта. Выполнять физиотерапевтические процедуры.</p>	<p>комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, оценивать эффективность и безопасность терапии. Осуществлять специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков и проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта. Выполнять физиотерапевтические процедуры.</p>	<p>комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, оценивать эффективность и безопасность терапии. Осуществлять специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков и проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта. Выполнять физиотерапевтические процедуры.</p>	<p>стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, оценивать эффективность и безопасность терапии. Осуществлять специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков и проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта. Выполнять физиотерапевтические процедуры.</p>	<p>ситуационных задач</p>	<p>собеседование</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков проведения поэтапной санации полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия). Навыков консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний. Навыков лечения молочных и постоянных зубов, заболеваний пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения поэтапной санации полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия). Навыков консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний. Навыков лечения молочных и постоянных зубов, заболеваний пародонта, костной ткани челюстей,</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения поэтапной санации полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия). Навыков консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний. Навыков лечения молочных и постоянных зубов, заболеваний пародонта, костной ткани</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков проведения поэтапной санации полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия). Навыков консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний. Навыков лечения молочных и постоянных зубов, заболеваний пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>

	<p>системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.</p> <p>Навыков лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ и исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта).</p>	<p>периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.</p> <p>Навыков лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ и исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта).</p>	<p>челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.</p> <p>Навыков лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ и исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта).</p>	<p>системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.</p> <p>Навыков лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ и исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта).</p>		
--	--	---	---	--	--	--

ПК-11

Знать	<p>Фрагментарные знания. медицинских показаний и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях.</p> <p>Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями.</p> <p>Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.</p>	<p>Общие, но не структурированные знания медицинских показаний и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях.</p> <p>Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями.</p> <p>Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания медицинских показаний и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях.</p> <p>Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями.</p> <p>Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.</p>	<p>Сформированные систематические знания медицинских показаний и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях.</p> <p>Основных принципов реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями.</p> <p>Основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Медицинских показаний к санаторно-курортному лечению у пациентов стоматологического профиля.</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Проводить реабилитационные</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p>	<p>Сформированное умение разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Проводить реабилитационные</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>

	<p>мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p> <p>Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p> <p>Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>Проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p> <p>Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.</p> <p>Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Определять медицинские показания к переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике, включая составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбор лекарственных препаратов для реабилитации, наблюдение за ходом реабилитации пациента.</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>
ПК-13						
Знать	<p>Фрагментарные знания факторов риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружающей среды, вредные привычки, особенности питания) и методов их устранения. Форм и</p>	<p>Общие, но не структурированные знания факторов риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружающей среды, вредные привычки, особенности питания) и методов их</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания факторов риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружающей среды, вредные привычки, особенности питания) и</p>	<p>Сформированные систематические знания факторов риска формирования стоматологических заболеваний (наследственность, факторы окружающей среды, вредные привычки, особенности питания) и методов их</p>	<p>Прием практических навыков, разбор ситуационных задач</p>	<p>Тесты, практические навыки, собеседование</p>

	методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	устранения. Форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	методов их устранения. Форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	устранения. Форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников		
Уметь	Частично освоенное умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Сформированное умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников / законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	В целом успешное, но не систематическое владение методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	Успешное и систематическое владение методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек Навыками проведения краткого профилактического консультирования по вопросам сохранения стоматологического здоровья во всех возрастных группах	Прием практических навыков, разбор ситуационных задач	Тесты, практические навыки, собеседование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОПК- 1, ОПК- 3, ОПК- 4, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13)

Терапевтическая стоматология

3. Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения.
4. Методы обследования стоматологического пациента терапевтического профиля: основные (расспрос, осмотр), дополнительные (рентгенологические, электрометрические; индексная оценка состояния органов полости рта; лабораторные).
5. Составление плана лечения стоматологического больного терапевтического профиля
6. Классификация зубных отложений. Неминерализованные и минерализованные зубные отложения (состав, механизм образования). Диагностика зубных отложений. Роль зубных отложений в развитии кариеса зубов, заболеваний пародонта.
7. Строение твердых тканей зуба. Эмаль. Дентин. Цемент. Основные физико-химические свойства. Ротовая жидкость (состав, физико-химические свойства). Роль слюны в развитии кариеса зубов, заболеваний СОПР.
8. Кариес зубов. Этиология. Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов.
9. Классификации кариеса зубов (анатомическая, топографическая, клиническая, МКБ-10)
10. Протокол ведения больных «Кариес зубов»
11. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала
12. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала .
13. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала
14. Лечение кариозных полостей 1 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КППМ, амальгаму). Обосновать выбор пломбировочного материала. Техника пломбирования.
15. Лечение кариозных полостей 2 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КППМ, амальгаму). Создание контактного пункта. Обосновать выбор пломбировочного материала
16. Лечение кариозных полостей 3 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КППМ). Создание контактного пункта. Обосновать выбор пломбировочного материала.
17. Лечение кариозных полостей 4 класса Блека. Варианты одонтопрепарирования под винир. Обосновать выбранный вариант. Изготовление винира прямым методом.
18. Лечение кариозных полостей 5 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КППМ, амальгаму). Обосновать выбор пломбировочного материала. Техника пломбирования.
19. Ошибки и осложнения, возникающие на этапах диагностики, лечения кариеса зубов. Способы их устранения. Профилактика.
20. Классификация некариозных поражений зубов. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших до прорезывания зубов.
21. Классификация некариозных поражений зубов. Современные представления о причинах возникновения и механизме развития некариозных поражений зубов, возникших после прорезывания зубов.
22. Системная гипоплазия эмали. Факторы риска, приводящие к ее развитию. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
23. Гипоплазия эмали. Очаговая и местная гипоплазия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

24. Эндемический флюороз. Формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
25. Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов. Несовершенный амело- и дентиногенез. Дисплазия Стентона-Капдепона. Симптомы позднего врожденного сифилиса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
26. Изменение цвета в процессе формирования зубов. Гиперплазия эмали. Этиология, патогенез. Клиника диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
27. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания: пигментации зубов и налеты, эрозия зуба, некроз твердых тканей зуба. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
28. Стирание твердых тканей зубов. Факторы, влияющие на стираемость зубов. Гиперестезия дентина. Теории возникновения повышенной чувствительности зубов. Этиология, патогенез. Клиника диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика этих заболеваний.
29. Травма зуба. Этиология, патогенез. Клиника диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
30. Клиновидный дефект. Теории возникновения клиновидного дефекта. Стадии развития клиновидного дефекта. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в зависимости от глубины поражения. Профилактика.
31. Отбеливание зубов . Показания, противопоказания, виды отбеливания, методики.
32. Анатомо-гистологическое строение пульпы. Кровоснабжение и иннервация пульпы. Особенности строения коронковой и корневой пульпы. Функции пульпы.
33. Анатомо-топографические особенности строения полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Строение верхушечной части корневого канала. Типы апикального сужения. Характеристика степени проходимости корневых каналов.
34. Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Виды эндодонтических вмешательств.
35. Алгоритм эндодонтического лечения. Инструментальная обработка корневых каналов : коронково-апикальные и апикально-коронковые техники препарирования корневого канала. Возможные ошибки и осложнения , способы их устранения.
36. Методы определения длины корневого канала (рентгенологический, электрометрический, тактильный), их преимущества и недостатки . Возможные ошибки и осложнения , способы их устранения.
37. Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов. Классификация, механизм и фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии.
38. Корневые пломбировочные материалы: классификация, характеристика, предъявляемые требования, показания к применению.
39. Способы obturation корневых каналов. Критерии качества пломбирования корневого канала. Возможные ошибки и осложнения , способы их устранения.
40. Методы обезболивания в клинике терапевтической стоматологии (неинъекционные, инъекционные). Показания, противопоказания к их использованию.
41. Пульпит: этиология, патогенез, общая семиотика. Классификации заболеваний пульпы (анатомо-клиническая -ММСИ, Гофунга; МКБ-10)
42. Редкие формы пульпита (некариозного, кариозного происхождения, смешанные формы). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
43. Методы диагностики (основные, дополнительные) воспаления пульпы зуба.
44. Протокол ведения больных «Болезни пульпы зуба»
45. Острые формы пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
46. Хронические формы пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

47. Обострение хронического пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
48. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы лечения, применяемые лекарственные препараты. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
49. Метод витальной ампутации пульпы. Показания, противопоказания, этапы лечения, применяемые лекарственные препараты. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
50. Метод витальной экстирпации пульпы. Показания, противопоказания, этапы лечения. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
51. Девитальные методы лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы лечения, применяемые лекарственные препараты. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
52. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пульпы: показания, противопоказания. Методики проведения.
53. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний периодонта: показания, противопоказания. Методики проведения.
54. Анатомо-гистологическое строение периодонта. Связочный аппарат периодонта. Функции периодонта.
55. Пародонтит: этиология, патогенез, общая семиотика. Классификации болезней периодонта (анатомо-клиническая ММСИ, МКБ-10)
56. Протокол ведения больных «Болезни периапикальных тканей».
57. Острые формы пародонтита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
58. Лечение острого пародонтита (фаза интоксикации, фаза экссудации): этапы, прогноз, возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
59. Хронические формы пародонтита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
60. Лечение хронического пародонтита в стадии ремиссии (фиброзный, гранулирующий, гранулематозный): этапы, прогноз. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Антибактериальные средства.
61. Лечение хронического пародонтита в стадии обострения: этапы, прогноз. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Временное пломбирование корневых каналов.
62. Показания, противопоказания к консервативным методам лечения пародонтита. Планирование и прогноз лечения апикального пародонтита. Оценка эффективности проводимой терапии. Диспансеризация. Реабилитация больных с заболеваниями периодонта.
63. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении, способы их устранения и профилактики.
64. Повторное эндодонтическое лечение: показания, противопоказания, прогноз. Методики: распломбировки корневых каналов, удаления штифтов (филлеров), отломков инструментов, вкладок.
65. Хронический одонтогенный очаг (хронический сепсис): этиология, патогенез, клиника, врачебная тактика, прогноз.
66. Пародонтология: понятия, терминология. Анатомо-физиологические особенности строения тканей пародонта. Кровоснабжение, иннервация пародонта. Функции.
67. Классификации болезней пародонта.
68. Современные аспекты этиологии, патогенеза заболеваний пародонта. Взаимодействие зубной бляшки и макроорганизма. Зубная бляшка (биопленка), пародонтопатогенные бактерии. Факторы, влияющие на количество микробов и их вирулентность. Основные типы патологических процессов в развитии болезней пародонта.
69. Основные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии. Критерии оценки состояния тканей пародонта. Медицинская документация (схема оформления истории болезни).

70. Дополнительные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии: индексная оценка состояния тканей пародонта (индексы Федорова-Володкиной, Шиллера-Писарева, РМА, СРITN, ПИ), пародонтологические пробы, прицельная и обзорная рентгенография. Визуальные критерии оценки состояния пародонта при изучении рентгенограммы.
71. Дополнительные методы обследования пародонтологического больного в клинике терапевтической стоматологии: лабораторные (микробиологический, полимеразная цепная реакция, общий анализ крови), функциональные методы исследования пародонта (реография, фотоплетизмография, полярография).
72. Катаральный гингивит: течение; распространенность; тяжесть, причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
73. Гипертрофический гингивит (отечная, фиброзная формы): течение; распространенность; тяжесть, причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
74. Язвенный гингивит: течение; распространенность; тяжесть, причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
75. Другие формы гингивита (климактерический, десквамативный, атрофический). Клиника, диагностика.
76. Протокол ведения больных: «Гингивит».
77. Пародонтит: определение, характеристика основного симптомокомплекса; течение; распространенность; причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
78. Пародонтит легкой степени тяжести: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
79. Пародонтит средней степени тяжести: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
80. Пародонтит тяжелой степени : клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
81. Протокол ведения больных: «хронический генерализованный пародонтит».
82. Пародонтоз: течение, распространенность, степень тяжести. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
83. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
84. Пародонтомы- опухоли и опухолеподобные процессы в пародонте. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
85. Комплексное лечение заболеваний пародонта: концепции пародонтологического лечения; возможности регенерации и заживления тканей пародонта; критерии успешного лечения.
86. Составление комплексного плана лечения и его последовательность : подготовка к лечению; оказание экстренной помощи; терапевтическое лечение ; хирургическое, коррекционное лечение; поддерживающая терапия и наблюдение (цели и способы их достижения).
87. Консервативное лечение заболеваний пародонта. Профессиональная гигиена полости рта : цель, последовательность этапов, инструментарий, методика.
88. Консервативное лечение заболеваний пародонта. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов: цель, этапы проведения, инструментарий, методики. Одномоментный кюретаж.
89. Общее лечение заболеваний пародонта: показания. Системное противомикробное лечение: обоснование, принципы (схемы) назначения антибиотиков. Преимущества и недостатки системного приема противомикробных препаратов.
90. Местная антибактериальная терапия в комплексном лечении заболеваний пародонта. Преимущества и недостатки. Лекарственные средства, применяемые в пародонтологии: способы введения и характеристика.
91. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении заболеваний пародонта: массаж, аэроионотерапия, аэрозольтерапия, грязелечение, светолечение.
92. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении заболеваний пародонта: электро-терапия, ультразвуковая терапия.
93. Пародонтальный абсцесс: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

94. Профилактика заболеваний пародонта: гигиена полости рта. Выбор предметов и средств гигиены полости рта, методика их применения.
95. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта.
96. Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта (СОПР). Функции СОПР. Общая морфологическая характеристика заболеваний СОПР. Элементы поражения СОПР.
97. Классификации заболеваний СОПР. Методы обследования больных с патологией СОПР. Медицинская документация.
98. Факторы риска развития заболеваний СОПР. Возрастные физиологические изменения СОПР. Диагностический процесс. Принципы лечения заболеваний СОПР.
99. Травма слизистой оболочки полости рта : механическая, химическая, физическая. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
100. Лейкоплакия: классификация, этиология, патогенез, патогистологическая картина, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
101. Герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
102. Язвенно-некротический стоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
103. Синдром приобретенного иммунодефицита в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
104. Сифилис: проявления в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
105. Туберкулез: проявления в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
106. Многоформная экссудативная эритема и синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
107. Аллергический контактный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
108. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
109. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
110. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
111. Красная волчанка : системная, дискоидная. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
112. Вульгарная пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
113. Заболевания губ (хейлиты): эксфолиативный, метеорологический, актинический. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
114. Заболевания губ (хейлиты): макрохейлия, синдром Мелькерссона-Розенталя. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
115. Заболевания губ (хейлиты): ангулярный, glandулярный, хроническая рецидивирующая трещина губы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
116. Заболевания языка (глосситы): десквамативный, ромбовидный, черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
117. Глоссалгия. Глоссодиния. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
118. Взаимосвязь СОПР и внутренних органов. Проявления в полости рта общесоматических заболеваний.
119. Предраки слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика и диспансеризация больных с патологией СОПР.

Ортопедическая стоматология

1. Семилогия и основы диагностического процесса в клинике ортопедической стоматологии. Субъективные и объективные методы клинического исследования. Предварительный и окончательный диагноз.
2. Рентгенологические методы исследования в ортопедической стоматологии. Жевательная сила, жевательное давление. Гнатодинамометрия.
3. Статические методы определения жевательной эффективности по Агапову, Оксману. Одонтотопарадонтотграмма В.Ю.Курляндского.
4. Функциональные методы определения жевательной эффективности. Электромиография, мионометрия, мастикациография.
5. Дефекты твердых тканей коронки зуба. Классификация дефектов по Блэку, Курляндскому, ВОЗ, Куриленко и Миликевичу. Преимущества вкладок перед пломбами.
6. Основные виды вкладок: inlay, onlay, overlay, pinlay. Показания к применению вкладок.
7. Принципы препарирования полостей под вкладку. Особенности препарирования в зависимости от топографии области и вида вкладки. Дополнительные ретенционные элементы.
8. Методика получения оттиска зуба для изготовления вкладки (прямой, косвенный, комбинированный методы).
9. Особенности изготовления вкладки из металла и композитов. Проверка и фиксация вкладок.
10. Особенности изготовления вкладки из керамики и диоксида циркония. Проверка и фиксация вкладок.
11. Полуколонки, показания к применению, методика изготовления в зависимости от материала.
12. Виды искусственных коронок. Показания к протезированию зуба штампованной короной. Требования, предъявляемые к зубу, подлежащему покрытию искусственной короной.
13. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованной металлической коронки.
14. Показания и противопоказания к изготовлению комбинированных коронок. Клинико-лабораторные этапы изготовления комбинированной коронки по Белкину, Свердлову, Бородюку.
15. Показания к изготовлению и клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых коронок.
16. Показания к изготовлению и клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.
17. Протезирование при полном разрушении коронок зубов. Подготовка культи и канала корня.
18. Штифтовые зубы по Ричмонду, Ильиной-Маркосян, Ахмедову.
19. Цельнолитые штифтовые культевые вкладки для однокорневых зубов.
20. Разборные штифтовые культевые вкладки для многокорневых зубов.
21. Этиология частичного отсутствия зубов. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
22. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение непрерывности зубного ряда. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
23. Клиника частичного отсутствия зубов. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
24. Клиника частичного отсутствия зубов. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
25. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
26. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
27. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

28. Элементы конструкции и биомеханика мостовидных зубных протезов.
29. Основные виды мостовидных протезов по конструкции, материалу и технологии изготовления.
30. Показания и противопоказания к изготовлению мостовидных протезов.
31. Планирование различных вариантов конструкции мостовидных протезов в зависимости от клинической ситуации.
32. Подготовка полости рта к ортопедическому лечению с использованием мостовидных конструкций.
33. Физиологическое и клинико-рентгенологическое обоснование выбора опорных зубов в зависимости от величины и топографии дефекта.
34. Препарирование опорных зубов и получение оттисков при изготовлении штампованно-паянных мостовидных протезов.
35. Определение и фиксация центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей при мостовидном протезировании дефектов зубных рядов.
36. Клинико-лабораторные этапы лечения больных при протезировании штампованно-паянными мостовидными протезами: от изготовления коронок на опорные зубы до спаивания коронок и промежуточной части протеза.
37. Клинико-лабораторные этапы лечения больных при протезировании штампованно-паянными мостовидными протезами: от припасовки спаянной конструкции до фиксации протеза в полости рта.
38. Препарирование зубов под цельнолитые мостовидные протезы.
39. Препарирование зубов под металлокерамические и металлопластмассовые. Формирование уступа, его расположение относительно десны, инструменты для препарирования.
40. Получение оттисков при мостовидном протезировании цельнолитыми, металлокерамическими и металлопластмассовыми конструкциями.
41. Изготовление моделей челюстей при мостовидном протезировании цельнолитыми, металлокерамическими и металлопластмассовыми конструкциями.
42. Моделирование цельнолитого мостовидного протеза и каркаса металлопластмассового и металлокерамического протеза.
43. Припасовка на модели и в полости рта цельнолитого мостовидного протеза и каркаса металлопластмассового и металлокерамического протеза.
44. Подбор цвета облицовочного материала при протезировании металлокерамическими и металлопластмассовыми конструкциями.
45. Припасовка и фиксация в полости рта цельнолитого мостовидного протеза, облицованного керамикой или композитом.
46. Протезирование адгезивными мостовидными протезами.
47. Безметалловая керамика, преимущества, недостатки. Твердозернистая, прессованная и литьевая системы цельнокерамических коронок и мостовидных протезов. Препарирование зубов под коронки из безметалловой керамики.
48. Виниры, показания к применению, особенности изготовления.
49. Клинико-лабораторные этапы изготовления вкладок типа CAD-CAM. Система Cerec.
50. Фрезерованные цельнокерамические коронки и мостовидные протезы из диоксида циркония.
51. Показания и противопоказания к применению частичных съемных пластиночных протезов. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
52. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов. Классификация кламмеров. Удерживающие кламмеры, их виды. Основные части и требования, предъявляемые к ним.
53. Опорно-удерживающие кламмеры, их виды. Основные части опорно-удерживающего кламмера. Требования, предъявляемые к ним.
54. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза. Кламмерные линии. Методы соединения кламмеров с базисом протеза.

55. Съемные протезы с базисом из эластичной пластмассы («нейлоновые»). Бескламмерная фиксация частичных съемных пластиночных протезов.
56. Получение оттисков при изготовлении частичного съемного пластиночного протеза стандартной и индивидуальной слепочными ложками.
57. Характеристика вариантов соотношения зубных рядов при частичном отсутствии зубов.
58. Материалы, последовательность и правила изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками. Этапы определения центральной окклюзии при наличии зубов-антагонистов.
59. Этапы определения центральной окклюзии при отсутствии зубов-антагонистов. Определение высоты нижнего отдела лица.
60. Методика установления и фиксации нижней челюсти в положении центрального соотношения челюстей.
61. Загипсовка моделей в окклюдатор в положении центральной окклюзии. Моделировка базиса частичного съемного пластиночного протеза и изготовление фиксирующих элементов.
62. Выбор и постановка искусственных зубов при изготовлении частичных съемных протезов.
63. Проверка восковой конструкции частичного съемного пластиночного протеза. Окончательное моделирование базиса частичного съемного пластиночного протеза. Способы загипсовки восковой конструкции протеза в кювету.
64. Этапы замещения воскового базиса протеза на базисную пластмассу. Режимы полимеризации. Последовательность обработки частичного съемного пластиночного протеза.
65. Припасовка и наложение частичного съемного пластиночного протеза. Нормализация окклюзии. Правила пользования частичными съемными пластиночными протезами.
66. Методы адаптации к частичному съемному пластиночному протезу. Коррекция частичных съемных протезов при травмах слизистой оболочки полости рта.
67. Методы перебазировки частичного съемного протеза. Причины поломки съемных протезов (базиса, зубов, кламмеров) и методы их починки.
68. Этапы изготовления базисов съемных протезов с мягкой подкладкой.
69. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с металлическим базисом: показания, клинико-лабораторные этапы изготовления протеза.
70. Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами. Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.
71. Кламмеры системы Нея и Роуча, используемые в бюгельном протезировании.
72. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
73. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней и нижней челюстях.
74. Клинические этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерами на огнеупорной модели. Параллелометрия.
75. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерами на огнеупорной модели.
76. Аттачмены, и их общая характеристика. Преимущества аттачменов перед кламмерной фиксацией протезов. Классификация аттачменов.
77. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с аттачменами.
78. Основные виды и характеристика балочных конструкций для фиксации частичных съемных протезов.
79. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичных съемных зубопротезных конструкций с балочной фиксацией.
80. Ортопедическое лечение больных при помощи частичных съемных протезов с телескопическими системами фиксации.
81. Морфологические и функциональные нарушения при полной потере зубов. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.

82. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
83. Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле. Хирургическая подготовка полости рта к полному съемному протезированию.
84. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому). Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.
85. Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский). Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
86. Методы фиксации полных съемных протезов: механические, биомеханические, физические и биофизические.
87. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза.
88. Функциональные слепки, показания и особенности их получения. Слепочные материалы, применяемые для получения функциональных слепков с беззубых челюстей.
89. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой верхней челюсти.
90. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой нижней челюсти.
91. Получение функциональных слепков с верхней и нижней челюсти с использованием проб Гербста. Подготовка функционального слепка перед получением модели (окантовка слепка) и отливка рабочей модели.
92. Определение терминов «центральная окклюзия», «центральное соотношение челюстей» и «высота нижнего отдела лица». Анатомический и антропометрический методы определения высоты нижнего отдела лица.
93. Анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей.
94. Техника фиксации центрального соотношения челюстей. Вспомогательные технические приемы и методы контроля установления нижней челюсти в положении центрального соотношения челюстей.
95. Выбор формы, размера и цвета искусственных зубов при съемном протезировании.
96. Анатомические упрощенные (усредненные) артикуляторы. Пространственное закрепление моделей в упрощенном артикуляторе и анатомическая постановка зубов по М.Е. Васильеву.
97. Анатомическая постановка зубов по Гизи. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении челюстей.
98. Проверка конструкции, припасовка и наложение полных съемных протезов. Индивидуальная шлифовка артикуляционного соотношения. Наставления больному при сдаче полных съемных протезов.
99. Адаптация больного к полным съемным протезам. Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов.
100. Особенности изготовления съемных протезов с фарфоровыми зубами. Объемное моделирование съемных пластиночных протезов.
101. Показания к временному шинированию зубов. Требования к временным шинам.
102. Лигатурные и комбинированные шины, изготавливаемые клиническим методом.
103. Пластмассовые назубные шины, клиничко-лабораторные этапы изготовления.
104. Современные методы шинирования зубов армированными композитами.
105. Вантовые системы шинирования зубов.
106. Принципы ортопедического лечения больных с очаговым пародонтитом. Анализ одонтопародотограммы и планирование шинирующих конструкций.
107. Основные виды постоянных шин и требования к ним.
108. Характеристика несъемных шинирующих конструкций.

109. Особенности конструкций съемных постоянных шин в зависимости от вида дефектов зубных рядов.
110. Планирование съемных цельнолитых конструкции шин-протезов у больных с патологией пародонта. Особенности параллелометрии при изготовлении шин-протезов.
111. Клинические и лабораторные этапы изготовления цельнолитых шинирующих конструкций и шин-протезов.
112. Варианты ортопедического лечения больных с генерализованным парадонтитом и сохранными зубными рядами.
113. Понятие о стабилизации зубных рядов. Виды стабилизации. Обоснование конструкции шинирующих аппаратов в зависимости от клинических особенностей больных.
114. Клиническое значение и преимущества непосредственного протезирования у больных с пародонтитами и пародонтозами. Показания к непосредственному протезированию.
115. Варианты имедиат-протезов в зависимости от клинической ситуации и клинико-лабораторные этапы их изготовления.
116. Определение понятий о деформациях и окклюзионных нарушениях зубных рядов. Этиология, патогенез и классификация деформаций зубных рядов.
117. Методы обследования и диагностики у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов. Определение окклюдииграммы.
118. Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика, клиника и лечение.
119. Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
120. Вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов. Патогенез дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов.
121. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.
122. Ортопедическое лечение больных с деформациями прикуса. Способы восстановления высоты нижнего отдела лица.
123. Общие представления о дентальной имплантации. Организационные аспекты. История развития. Морфологическое обоснование.
124. Показания и противопоказания к дентальной имплантации. Материалы и технологии для изготовления имплантатов.
125. Виды дентальных имплантатов, используемых в ортопедической стоматологии. Основные составные части винтовых имплантатов.
126. Методы дентальной имплантации как арсенал подготовки больных к зубному протезированию.
127. Методы обследования больных в дентальной имплантологии.
128. Принципы планирования лечения больных с дефектами зубных рядов с использованием имплантатов. Изготовление операционного шаблона. Подготовка полости рта к дентальной имплантации.
129. Ортопедический этап имплантологического лечения. Получение оттисков и моделей челюстей.
130. Клинические и лабораторные этапы изготовления одиночной искусственной коронки с опорой на дентальный имплантат.
131. Уход за зубными протезами, опирающимися на имплантаты. Динамический контроль больных с функционирующими дентальными имплантатами.
132. Предупреждение и устранение ошибок и осложнений при зубном протезировании с опорой на дентальные имплантаты.
133. Челюстно-лицевая ортопедия. Классификация челюстно-лицевых аппаратов
134. Протезы и аппараты при операциях в ЧЛЮ. Экзопротезы лица.

Хирургическая стоматология

1. История развития хирургической стоматологии. Роль русских ученых в развитии дисциплины (И.Ф.Буш, Ф.И.Иноземцев, Н.И.Пирогов, А.К Лимберг, П.Г.Дауге, А.И.Евдокимов, П.В.Наумов, Ф.М.Хитров)
2. Требования, предъявляемые к хирургическому стоматологическому кабинету. Организация труда и лечебной работы хирургического отделения, кабинета.
3. Требования, предъявляемые к хирургическому стоматологическому кабинету. Оснащение и оборудование хирургического стоматологического кабинета.
4. Инструменты, используемые в ходе операции. Инструменты для рассечения мягких тканей; инструменты для расслойки и отслойки мягких тканей;
5. Инструменты, используемые в ходе операции. Инструменты и приспособления для рассечения, иссечения и обработки костной ткани; инструменты для удаления зубов; инструменты и материалы для сближения краев раны.
6. Инструменты, используемые в ходе операции. Вспомогательные инструменты; инструменты и приспособления для оказания неотложной помощи; специальные инструменты и аппараты для проведения операций на пародонте и дентальной имплантации.
7. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Методы антисептики. Процесс стерилизации хирургических инструментов.
8. Обработка рук хирурга. Хранение хирургических инструментов и материалов.
9. Особенности обследования больного на хирургическом приеме. Основные и дополнительные методы обследования
10. Местное обезболивание. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии. Местные анестетики группы сложных эфиров (бензокаин, прокаин). Показания и противопоказания к их применению.
11. Местное обезболивание. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии. Местные анестетики группы амидов (лидокаин, тримекаин, артикаин...). Показания и противопоказания к их применению.
12. Местное обезболивание. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии. Компоненты местноанестезирующих растворов (ЭДТА, Натрия хлорид, консерванты, стабилизаторы, вазоконстрикторы). Показания и противопоказания к их применению.
13. Способы местной анестезии, применяемые в хирургической стоматологии. Поверхностная анестезия. Показания и противопоказания к их применению. Препараты.
14. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Инфильтрационная анестезия. Особенности её проведения у детей.
15. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия задних верхних луночковых нервов (туберальная анестезия).
16. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Туберальная анестезия по методу П.М. Егорова (блокада задних верхних луночковых нервов)
17. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия.
18. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия. Вне- и внутриротовой метод.
19. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия большого нёбного нерва (палатинальная).
20. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия носонёбного нерва. Внутриротовой и внутриносовой метод
21. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Способы анестезии нижнего луночкового нерва.
22. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Способы анестезии нижнего луночкового нерва. Подскуловой путь (блокада двигательных волокон нижнечелюстного нерва Берше-Дубов).
23. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Способы анестезии нижнего луночкового нерва. Подчелюстной путь.

24. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Мандибулярная анестезия (обезболивание нижнего альвеолярного нерва). Анестезия пальпаторным способом.
25. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Мандибулярная анестезия (обезболивание нижнего альвеолярного нерва). Аподактильный способ.
26. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Торусальная анестезия (обезболивание по методу М.М. Вайсбрема).
27. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва по методу П.М. Егорова.
28. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва по методу Гоу-Гейтса.
29. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва при ограниченном открывании рта по методу Вазирани-Акинози.
30. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва у основания черепа. Обезболивание второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстного нерва). Внеротовой путь.
31. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва у основания черепа. Обезболивание второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстного нерва). Орбитальный путь.
32. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва у основания черепа. Обезболивание второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстного нерва). Небный (внутриротовой) путь.
33. Обезболивание третьей ветви тройничного нерва у овального отверстия по способу С.Н. Вайсблата.
34. Анестезия подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва. Вне- и внутриротовой метод.
35. Анестезия щёчного нерва.
36. Анестезия язычного нерва.
37. Пародонтальные способы местной анестезии. Интралигаментарная, интрасептальная, внутрикостная.
38. Премедикация. Основные задачи, показания и противопоказания. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации.
39. Общее обезболивание. Показание, препараты.
40. Нейролептаналгезия (НЛА). Показание, препараты.
41. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания для удаления молочных зубов.
42. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания для удаления постоянных зубов.
43. Методика удаления зуба. Положение врача при удалении зубов на верхней челюсти. Особенности удаления зубов у детей.
44. Методика удаления зуба. Положение врача при удалении зубов на нижней челюсти. Особенности удаления зубов у детей.
45. Удаление зубов щипцами. Приемы удаления зубов, способы удержания щипцов. Этапы удаления зубов щипцами. Особенности удаления зубов у детей.
46. Удаление зубов элеватором. Виды элеваторов.
47. Удаление зубов и их корней с помощью бормашины. Показания к операции. Обработка раны после удаления зуба.
48. Течение раневого процесса после удаления зуба.
49. Особенности удаления отдельных групп зубов. Удаление резцов и клыков на верхней челюсти. Особенности удаления зубов у детей.
50. Особенности удаления отдельных групп зубов. Удаление премоляров и моляров на верхней челюсти. Особенности удаления зубов у детей.

51. Особенности удаления отдельных групп зубов. Удаление резцов и клыков на нижней челюсти.
52. Особенности удаления отдельных групп зубов. Удаление премоляров и моляров на нижней челюсти. Особенности удаления зубов у детей.
53. Осложнения, возникающие во время и после операции удаления зуба. Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба.
54. Осложнения, возникающие после операции удаления зуба.
55. Затруднённое прорезывание зуба мудрости. Осложнения затрудненного прорезывания. Этиология, патогенез, методы лечения.
56. Позадимолярный периостит. Кисты прорезывания.
57. Особенности удаления ретенированных, дистопированных зубов.
58. Радикулярные кисты челюстей. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение
59. Фолликулярные кисты челюстей. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
60. Одонтогенные кисты. Поднадкостничные кисты. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение
61. Одонтогенные кисты. Эпителиальные (неодонтогенные) кисты. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение
62. Лечение кист челюстей. Операция цистэктомия.
63. Лечение кист челюстей. Операция цистотомия.
64. Лечение кист челюстей. Особенности удаления кист, проросших в верхнечелюстную пазуху.
65. Показания к удалению зубов.
66. Одонтогенные воспалительные процессы. Этиология, патогенез, лечение.
67. Одонтогенные воспалительные процессы. Гемисекция корня. Показания, противопоказания, осложнения.
68. Одонтогенные воспалительные процессы. Ампутация корня. Показания, противопоказания, осложнения.
69. Острый периостит верхней челюсти. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения у детей.
70. Острый периостит нижней челюсти. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения у детей.
71. Хронический периостит верхней челюсти. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения у детей.
72. Хронический периостит нижней челюсти. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения у детей.
73. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Подострый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
75. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
76. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Классификация.
77. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Принципы анатомо-топографической диагностики.
78. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Общие принципы лечения.
79. Абсцессы и флегмоны, расположенные в области верхней челюсти. Абсцессы и флегмоны подглазничной области. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
80. Абсцессы и флегмоны, расположенные в области верхней челюсти. Абсцессы и флегмоны скуловой области. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.

81. Абсцессы и флегмоны, расположенные в области верхней челюсти. Флегмона глазницы. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
82. Абсцессы и флегмоны, расположенные в области верхней челюсти. Абсцессы и флегмоны подвисочной и крыловидно-нёбной ямок. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
83. Абсцессы и флегмоны, расположенные в области верхней челюсти. Абсцессы и флегмоны височной области. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
84. Абсцессы и флегмоны, расположенные в области верхней челюсти. Абсцесс нёба. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
85. Абсцессы и флегмоны, расположенные в области верхней челюсти. Абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
86. Абсцессы и флегмоны поднижнечелюстной области. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
87. Абсцессы и флегмоны подбородочной области. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, топографическая анатомия.
88. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
89. Абсцессы и флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
90. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
91. Абсцессы и флегмоны языка. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
92. Флегмона дна полости рта. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
93. Абсцессы и флегмоны. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
94. Лимфаденит. Классификация, диагностика, лечение.
95. Фурункулы и карбункулы. Локализация, диагностика, лечение. Особенности течения у детей.

Детская стоматология

1. Перечислить стадии развития молочного зуба в клиничко - рентгенологическом аспекте. Количество фолликулов зубов на разной стадии минерализации у новорожденного
2. Перечислить стадии развития постоянного зуба в клиничко - рентгенологическом аспекте. Признаки правильного прорезывания зубов
3. Типы физиологической резорбции корней молочных зубов по Т.Ф.Виноградской.
4. Анатомо-физиологические особенности детского организма.
5. Сроки прорезывания молочных зубов. Период формирования временного прикуса. Признаки физиологического смыкания зубных рядов, характерного для молочного прикуса.
 - а. Сроки прорезывания постоянных зубов. Признаки физиологического смыкания зубных рядов, характерного для постоянного прикуса.
6. Критические периоды в росте и развитии ребенка
7. Виды рентгенограмм, наиболее часто встречающиеся в стоматологии.
8. Патологическая анатомия кариеса в стадии пятна по С.П.Онищенко и В.П.Зеленовскому.
9. Процессы де- и реминерализации эмали зуба. Их значение в развитии кариеса. Диагностика очаговой деминерализации.
10. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
11. Степени активности кариозного процесса по Т.Ф.Виноградской.
12. Клиническая классификация кариеса молочных зубов.
13. Особенности течения кариеса в детском возрасте.
14. Особенности и методы лечения «бутылочного кариеса» кариеса молочных зубов

15. Кариес дентина во временных зубах. Этиология, клиника, этапы лечения, выбор пломбировочного материала.
16. Особенности лечения поверхностного кариеса методом инфильтрации и минимальной инвазии.
17. Этапы лечения множественного кариеса в молочном прикусе
18. Клиническая классификация кариеса постоянных зубов у детей. Диагностика, этапы лечение начального кариеса и кариеса фиссур.
19. Возможные осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей.
20. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.
21. Кариес дентина в постоянных зубах. Этиология, клиника, этапы лечения, выбор пломбировочного материала.
22. Этапы проведения профессиональной гигиены у подростков.
23. Особенности клинической картины пульпита у детей.
24. Методы лечения пульпита у детей.
25. Клиническая классификация пульпитов у детей.
26. Перечислить факторы, определяющие выбор метода лечения пульпита временных зубов в зависимости от стадии развития корня.
27. Виды инъекционной анестезии, применяемые в детском возрасте: интралигаментарная, интраоссальная, инфильтрационная.
28. Этапы лечения пульпита методом витальной ампутации в молочном прикусе при несформированном корне.
29. Этапы лечения пульпита методом витальной ампутации в постоянном прикусе при несформированных корнях.
30. Дифференциальная диагностика хронического фиброзного и гангренозного пульпита клинически и морфологически.
31. Обоснование для выбора биологического метода лечения пульпита у детей в молочном и постоянном прикусе.
32. Метод витальной ампутации при лечении пульпитов молочных зубов. Обоснование, пломбировочные материалы, лечебные пасты.
33. Показания и противопоказания для лечения пульпитов молочных зубов методом витальной ампутации.
34. Метод витальной ампутации при лечении пульпитов постоянных зубов с несформированными верхушками корней. Обоснование, пломбировочные материалы, лечебные пасты.
35. Этапы метода девитальной ампутации в молочном прикусе у дошкольников
36. Этапы метода девитальной ампутации в молочном прикусе у школьников
37. Методы девитальной экстирпации в молочном и постоянном прикусе. Показания, этапы лечения, пломбировочные материалы.
38. Показания для выбора метода глубокой ампутации в молочном и постоянном прикусе. Этапы, пломбировочные материалы.
39. Метод витальной экстирпации при лечении пульпитов у детей. Этапы лечения, пломбировочные материалы.
40. Понятия апексогенеза и апексофикации. Их значение при диспансерном наблюдении.
41. Особенности развития периодонтита у детей
42. Причины возникновения периодонтитов во временных зубах. Какая форма встречается наиболее часто.
43. Показания к удалению молочных зубов при пульпите и периодонтите.
44. Методы лечения периодонтитов молочных зубов.
45. Алгоритм эндодонтических манипуляций при лечении периодонтитов у детей.
46. Особенности и методы лечения периодонтитов постоянных зубов с несформированными корнями зубов.
47. Этапы лечения гранулирующего периодонтита у детей в однокорневом зубе со сформированным корнем.

48. Методы обследования детей с острой травмой.
49. Принципы лечения травмы зубов с несформированной верхушкой корней постоянных зубов.
50. Клинические признаки ушиба постоянного зуба в первые 2-3 дня после травмы.
51. Клинические признаки при неполном вывихе временного зуба в первые дни после травмы
52. Рентгенологические и клинические признаки вколоченного вывиха постоянного сформированного зуба.
53. Рентгенологические и клинические признаки перелома коронки постоянного несформированного зуба.
54. Повреждения коронок зубов в области эмали и дентина без вскрытия полости зуба. Принципы подбора материалов для восстановления коронок постоянных несформированных зубов.
55. Рентгенологические признаки разных групп сформированных зубов.
56. Повреждения коронок зубов в области эмали и дентина со вскрытием полости зуба. Принципы методов лечения постоянных несформированных зубов.
57. Диспансеризация детей с острой травмой зуба
58. Переломы корня зуба в пришеечной, средней и верхушечной третях. Принципы лечения.
59. Неотложная стоматологической помощи при острой травме зубов.
60. Классификация некариозных поражений по М.И.Грошикову.
61. При каких некариозных поражениях твердых тканей зубов целесообразно провести рентгенологическое исследование
62. Клиническая классификация гипоплазии эмали зубов. Причины местной и системной гипоплазии.
63. Системная гипоплазия эмали у детей. Клинические формы системной гипоплазии.
64. Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов. Несовершенный амелогенез
65. Клинические формы флюороза.
66. Эндемический флюороз. Формы флюороза.
67. Классификация наследственных одонтоклазий.
68. Этиология и патогенез местной гипоплазии постоянных премоляров.
69. Местные факторы и системные заболевания, приводящие к развитию заболеваний пародонта у детей.
70. Классификация заболеваний пародонта. Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
71. Общие факторы и системные заболевания, приводящие к развитию заболеваний пародонта у детей.
72. Понятие «ювенильный гингивит». Методы лечения.
73. Характеристика истинных и ложных пародонтальных карманов.
74. Идиопатические заболевания, приводящие к развитию заболеваний пародонта у детей.
75. Характеристика истинных и ложных пародонтальных карманов.
76. Средства и предметы гигиены, необходимые для пациентов с заболеваниями пародонта.
77. Методы обследования детей с заболеваниями пародонта.
78. Заболевания пародонта у детей. Хронический катаральный и гипертрофический гингивиты у детей.
79. Заболевания пародонта у детей. Язвенно-некротический гингивит у детей.
80. Принципы лечения детей с заболеваниями пародонта.
81. Симптомы ВИЧ-инфекции в полости рта
82. Перечислите травмирующие агенты слизистой оболочки полости рта у детей и конкретные условия их воздействия.
83. Первичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта у детей.
84. Вторичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта у детей.
85. Термические поражения слизистой оболочки полости рта у детей.
86. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез
87. Острый герпетический стоматит у детей. Клиническая картина
88. Острый герпетический стоматит у детей. Общее лечение
89. Острый герпетический стоматит у детей. Местное лечение.

90. Алгоритм лечения острого герпетического стоматита у детей
91. Стрептостафилококковые поражения (пиодермии) у детей. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.
92. Стрептостафилококковые поражения (пиодермии) у детей. Алгоритм лечения
93. Кандидоз в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиническая картина.
94. Кандидоз в детском возрасте. Алгоритм лечения кандидоза.
95. Поражения слизистой оболочки полости рта, вызванные аллергией. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиническая картина, алгоритм оказания помощи.
96. Синдром Стивенса – Джонсана. Этиология, клиническая картина, алгоритм общего и местного лечения.
97. Заболевания губ у детей. Метеорологический и эксфолиативный хейлиты. Этиология, клиника, лечение.
98. Заболевания губ у детей. Ангулярный, атопический и glandулярный хейлиты. Этиология, клиника, лечение.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОПК- 1, ОПК- 3, ОПК- 4, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13)

1 уровень

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ (ОК-1, ОПК- 1, ПК-2, ПК-5)

- 1) 5% синтомициновую
- 2) 0,25% оксолиновую
- 3) 2% неомициновую
- 4) 5% бутадионовую

2. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ (ОК-5, ОПК- 3, ПК-6, ПК-7)
- 1) 30% трихлоруксусной кислоты
 - 2) 3% H₂O₂
 - 3) 40% формалина
 - 4) йодиол
3. ПРИ КЮРЕТАЖЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА 1.1. (ОК-1, ОПК- 4, ОПК- 6, ПК-8)
- 1) отслаивают десневой лоскут
 - 2) разрезы не применяют
 - 3) наносят разрезы по краю десны
 - 4) иссекают пародонтальный карман
4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА 1.1. (ОК-5, ОПК- 8, ПК-9, ПК-13)
- 1) скученность зубов
 - 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
 - 3) заболевания крови
 - 4) экссудативный диатез
5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА (ОК-5, ОПК- 9, ОПК- 11, ПК-11)
- 1) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
 - 2) десна увеличена в размере, деформирована
 - 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
 - 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 6.ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ (ОПК- 4, ПК-2, ПК-5, ПК-8)
- 1) глубиной до 3 мм
 - 2) глубиной до 6 мм
 - 3) ложные десневые
 - 4) глубиной до 1 см
- 7.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА (ОК-1, ОПК- 6, ПК-9)
- 1) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
 - 2) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
 - 3) десна увеличена в размере, деформирована
 - 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА (ОК-5, ОПК- 8, ОПК- 9, ПК-11)
- 1) десна увеличена в размере, деформирована
 - 2) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
 - 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
 - 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 9.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА (ОК-1, ОПК- 11, ПК-13)
- 1) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
 - 2) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
 - 3) десна увеличена в размере, деформирована
 - 4) десна гиперемирована, отечна
- 10.ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ (ОК-5, ОПК- 1, ПК-2, ПК-5)
- 1) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
 - 2) гипертрофическом гингивите
 - 3) хроническом пародонтите
 - 4) пародонтозе
11. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА (ОПК- 3, ОПК- 4, ПК-6)
- 1) хронический холецистит

- 2) обострение хронического панкреатита
 - 3) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
 - 4) хронический гастрит с повышенной секрецией
12. НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА (ОК-1, ОПК- 6, ПК-7)
- 1) острый периодонтит при снижении высоты альвеолы на 1/2 длины корня и патологической подвижности зуба I степени
 - 2) острый гнойный периостит при снижении высоты альвеолы на 1/3 длины корня и патологической подвижностью зуба II степени
 - 3) пародонтит в стадии обострения, снижение высоты альвеолы на 1/3 длины корня, патологическая подвижность зуба III степени
 - 4) обострение хронического периодонтита, острый гнойный периостит, снижение высоты альвеолы на 1/2 длины корня и патологическая подвижность зуба I степени
13. ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ ЗУБА НЕОБХОДИМО (ОК-5, ОПК- 8, ПК-8, ПК-9)
- 1) удаление зубного камня
 - 2) избирательное пришлифовывание
 - 3) обучение пациента способу чистки зубов
 - 4) местная противовоспалительная терапия
14. ПОКАЗАНИЕ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА (ОПК-9, ОПК- 11, ПК-11, ПК-13)
- 1) пародонтит вне стадии обострения при патологической подвижности зуба III степени, резорбции альвеолы более 1/2 длины корня и обострении хронического периодонтита
 - 2) пародонтит вне стадии обострения при патологической подвижности зуба III степени, снижении высоты альвеолы более 1/3 длины корня
 - 3) пародонтит в стадии обострения, снижение высоты альвеолы на 1/2 длины корня, патологическая подвижность зуба III степени
 - 4) острый гнойный периостит при снижении высоты альвеолы на 1/2 длины корня и патологической подвижности зуба II степени
15. РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА В ОБЛАСТИ ЗУБА С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ II СТЕПЕНИ И СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ АЛЬВЕОЛЫ НА 1/2 ДЛИНЫ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К (ОК-1, ОК-5, ОПК- 11, ПК-13)
- 1) удалению зуба
 - 2) лоскутной операции
 - 3) цистэктомии с резекцией верхушки корня
 - 4) шинированию и проведению цистэктомии с резекцией верхушки корня
16. ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ (ОК-1, ОПК- 3, ПК-2,)
- 1) кюретаж
 - 2) гингивотомию
 - 3) гингивэктомию
 - 4) лоскутную операцию
17. ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ ДЛЯ (ОК-5, ОПК- 4, ПК-5)
- 1) сближения краев раны
 - 2) никогда не накладывают
 - 3) апикального смещения лоскута
 - 4) плотного контакта десны с зубом
18. ПОКАЗАНИЕМ К ГИНГИВОТОМИИ (ОК-1, ОПК- 6, ПК-6)
- 1) пародонтальный карман более 5 мм
 - 2) пародонтит в стадии абсцедирования
 - 3) гипертрофия десны, скрывающая всю коронку зуба
 - 4) фуркационный дефект альвеолярной кости III класса
19. ШВЫ ГИНГИВОТОМИИ ПОСЛЕ (ОПК- 8, ОПК- 9, ПК-7)
- 1) не накладывают
 - 2) снимают на 3-й день

- 3) удаляют через неделю
 4) накладывают после прекращения экссудации
 20. КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИНГИВОТОМИИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ (ОК-1, ОПК- 11, ПК-8)
 1) получение гнойного экссудата
 2) отсутствие пародонтального кармана
 3) отсутствие инфильтрата и гнойного экссудата
 4) уменьшение патологической подвижности зуба

Ответы к тестовым заданиям

1-2, 2-1, 3-2. 4-10 все верные ответы 1), 11 - 2; 12 - 3; 13 - 1; 14 - 2; 15 - 1; 16 - 2; 17 - 2; 18 - 2; 19 - 1; 20 - 3;

2 уровень

1. Установите соответствие между средствами профессиональной гигиены и очищаемой поверхностью зуба (ОК-1, ОПК- 9, ПК-11)

Средства		Поверхности зуба	
А.	Резиновые колпачки и полировочная паста	1.	жевательные
Б.	Вращающиеся щетки и полировочная паста	2.	оральные
В.	Зубная нить	3.	вестибулярные
		4.	контактные

2. Установите соответствие между воспалительными заболеваниями тканей пародонта и симптомами (ОК-5, ОПК- 11, ПК-13)

Заболевание		Симптомы	
А.	Гингивит	1.	подвижность зубов
Б.	Пародонтит	2.	кровоточивость десны
		3.	оголение шеек зубов
		4.	пародонтальные карманы
		5.	гиперемия, отечность десны
		6.	деструкция альвеолы

3. Установите правильную последовательность обследования пациента при заболеваниях пародонта: (ОК-1, ОПК- 1, ПК-2)

- А) установление предварительного диагноза
- Б) выяснение жалоб и анамнеза заболевания
- В) установление окончательного диагноза
- Г) составление плана лечения
- Д) внешний осмотр и осмотр полости рта
- Е) специальные методы исследования

4. Установите правильную последовательность обследования пациента при заболеваниях пародонта: (ОК-5, ОПК- 3, ПК-5, ПК-6)

- А) установление предварительного диагноза
- Б) выяснение жалоб и анамнеза заболевания
- В) установление окончательного диагноза
- Г) составление плана лечения
- Д) внешний осмотр и осмотр полости рта
- Е) специальные методы исследования

5. Установите соответствие последовательности действий этапов операции - пластика нижнего свода преддверия полости рта (вестибулопластика) (ОПК- 4, ПК-7, ПК-8):

- А) отслойка слизистого лоскута
- Б) анестезия
- В) разрез

- Г) укладка и фиксация слизистого лоскута
- Д) скелетирование наружной кортикальной пластинки
- Е) давящая повязка
- Ж) противовоспалительная и гипосенсибилизирующая терапия
- З) холод местно

6. Установите соответствие между пародонтальным индексом и его определением: (ОК-1, ОПК- 6, ПК-9):

Пародонтальный индекс	Определение
А) Проба Шиллера-Писарева	1. Индекс кровоточивости десны
Б) РМА	2. Нуждаемость в лечении заболеваний пародонта
В) GI	3. Выявление скрытого воспалительного процесса десны
Г) СРITN	4. Оценка тяжести воспалительного процесса в десне

7. Установите правильную последовательность действий удаления минерализованных наддесневых зубных отложений(ОК-5, ОПК- 8, ПК-11, ПК-13):

А.	полирование поверхностей зубов
Б.	удаление зубного камня
В.	покрытие зубов фторлаком (фторгелем)
Г.	антисептическая обработка десен

Ответы: **1** А-2,3,Б-1,В-4; **2**-А-2,5,Б-1,2,3,4,5,6; **3**-Б,Д,А,Е,В,Г; **4**-Б,Д,А,Е,В,Г; **5** Б,В,А,Д,Г,Е,З,Ж; **6** А-3,Б-4,В-1,Г-2; **7** Г,Б,А,В.

3 уровень

Задача 1 (ОК-1, ОПК- 9, ПК-2)

Больная К, 20 лет, жалуется на боль и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи.

Жалобы появились 2 года назад, использовала «ротокан», отмечала улучшение, но жалобы возобновлялись.

При осмотре полости рта: прикус глубокий. Десна отечна, гиперемирована, кровоточит. Определяются ложные зубо-десневые карманы, слюна вязкая. На всех зубах с оральной стороны минерализованные зубные отложения, зубной налет.



1. Следует определить индексы

1. ИГР-У
2. Федорова-Володкиной
3. РМА
4. СРITN

2. Поставьте диагноз.

1. катаральный гингивит
2. гипертрофический гингивит

3. язвенно-некротический гингивит Венсана
4. пародонтит
3. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику
 1. Рецессия десны
 2. пародонтит
 3. Пародонтоз
4. Лечение включает
 1. Профессиональная гигиена
 2. Антибактериальная местная терапия
 3. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов
 4. Шинирование зубов
5. Для лечения целесообразно использовать
 1. Противовоспалительные зубные пасты
 2. мягкую зубную щётку
 3. полоскания отварами трав
 4. Инъекции

Ответы: 1-1,3,4; 2-1, 3-2, 4-1,2; 5-1,2,3.

Задача 2 (ОК-5, ОПК- 11, ПК-5)

Больная В., 19 лет, жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи.

Анамнез: жалобы появились в 13 лет.

Данные объективного обследования: Уровень прикрепления уздечки верхней губы- маргинальная десна.

При осмотре полости рта: Множественный мягкий зубной налет, межзубные сосочки, маргинальная, альвеолярная десна гипертрофирована, темно-красного цвета, болезненна при прикосновении, кровоточит, имеются ложные пародонтальные карманы.



1. Какой фактор риска развития данной патологии присутствует
 1. патологический прикус, изменение гормонального фона
 2. Скученность зубов
 3. Отсутствие регулярной гигиены полости рта
 4. наследственность
2. Проведите дополнительные методы обследования
 1. Индексная оценка состояния полости рта
 2. Серологический анализ
 3. Цитологический анализ
 4. ОПТГ
3. Поставьте диагноз
 1. гингивит пубертатного возраста
 2. Катаральный гингивит
 3. Пародонтит
 4. Язвенный гингивит

4. Составьте план лечения

1. Профессиональная гигиена
2. Френулотомия
3. Гингивотомия
4. Антибактериальная терапия

5. Укажите причины данного заболевания

1. Пубертатный возраст
2. Аномалия прикуса
3. Плохая гигиена полости рта
4. Болезнь крови

Ответы: 1-1; 2-1, 3-1, 4-1,2,4; 5-1,2,3.

Задача 2 (ОК-1, ОПК- 1, ОПК- 3, ПК-13)

Пациентка М., 24 года, обратилась с жалобами на кровоточивость десны в области 2.5 зуба, застревание пищи.

Анамнез: год назад проведена реставрация коронки 2.5 зуба.

При осмотре десневые сосочки 2.5 отечны, гиперемированы, кровоточат, зубо-десневое соединение не нарушено, ИГР-У=1,0. На медиальной, жевательной и дистальной поверхностях зуба 2.5 пломба.



1. Поставьте диагноз

1. локализованный гингивит
2. Генерализованный гингивит
3. Локализованный пародонтит
4. Рецессия десны.

2. Причина заболевания

1. отсутствие контактного пункта при проведении реставрации
2. Негерметично наложена пломба
3. Пубертатный возраст
4. Плохая гигиена

3. Проведите дифференциальную диагностику.

1. Генерализованный гингивит
2. Локализованный пародонтит
3. Рецессия десны.

4. Назначьте лечение

1. замена пломбы, создание контактного пункта
2. Криодеструкция
3. Лоскутная операция

Ответы: 1-1; 2-1, 3-2, 4-1

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1 (ОК-5, ОПК- 1, ОПК- 3, ПК-13)

Пациент В., 18 лет, жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи.

Анамнез: жалобы появились год назад.

При осмотре полости рта в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 их высоты, ярко-красного цвета с синюшным оттенком, болезненны, кровоточат, ложные пародонтальные карманы.

На зубах мягкие и твердые назубные отложения. ГИ= 2,3. Во фронтальном отделе скученное положение зубов.



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Предположите степень тяжести заболевания
4. Назначьте местное лечение
5. Консультация каких специалистов показана данному пациенту

Задача 2 (ОК-1, ОПК- 3, ОПК-11, ПК-2)

Пациент, 30 лет обратился с жалобами на подвижность зубов, обнажение корней. Страдает поливалентной аллергией. Ранее проводилось лечение, но стойкого результата не дало.

Объективно: десна розовой окраски, обнажение корней до 1/2 их длины, не активные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм, подвижность зубов 1-2 степени



1. Поставьте диагноз
2. Предположите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования
4. Составить план лечения
5. Консультация каких специалистов необходима

Задача 3 (ОК-5, ОПК- 4, ОПК- 6, ПК-5, ПК-7)

Пациент, 35 лет обратился с жалобами на боль, кровоточивость десен, неприятный запах из рта. Жалобы появились 5 лет назад, смазывал десна гелем «метрогил-дента». К стоматологу не обращался.

Объективно: десна гиперемирована, отечна, кровоточит. Имеются истинные пародонтальные карманы глубиной от 3,5 до 5 мм., подвижность зубов 0 степени. В пародонтальных карманах-экссудат.



1. Поставьте диагноз
2. Предположите степень тяжести заболевания
3. Проведите дополнительные методы обследования
4. Назначить общее лечение включает
5. Назначить местное лечение

Задача 4 (ОПК- 8, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Пациентка 25 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость и разрастание десны. Беременность 28 недель.

При осмотре полости рта десна в области 1.7-1.4 гипертрофирована, покрывает на 1/3 коронок зубов, розового цвета, кровоточит. ИГР-У=1,0



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дополнительные методы обследования
3. причина заболевания
4. Составьте план лечение.

Задача 5 (ОК-5, ОПК- 9, ПК-11, ПК-13)

Пациент 35 лет, обратился с жалобами на подвижность зубов. Жалоба появилась 3 года назад. К стоматологу не обращался.

При осмотре полости рта: диастема, трема, нарушение окклюзии, смещение зубов, десна отечна, гиперемирована, кровоточит, пародонтальные карманы от 3,5 до 10 мм с гнойным отделяемым, подвижность зубов 1-3 степени, над и под-десневой зубной камень.



1. Поставьте диагноз:
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Для общего лечения применяют препараты:
4. Необходимость консультации специалистов:

5. Составить план местного лечения:

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- **«не зачтено»** - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.4 Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОПК- 1, ОПК- 3, ОПК- 4, ОПК- 6, ОПК- 8, ОПК- 9, ОПК- 11, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-11, ПК-13)

1. Обследование больного и оформление документации
2. Сбор анамнеза и постановка диагноза
3. Определение гигиенических, пародонтальных индексов
4. Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»
5. Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией
6. Составление индивидуальных программ профилактики
7. Составление направления на консультацию к специалистам
8. Выявление патологии пародонта при заболеваниях внутренних органов.
9. Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией
10. Проведение лечения пульпита одноканального зуба девитальным методом
11. Препарирование и пломбирование кариозных полостей I класса по Блэку
12. Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса по Блэку
13. Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса по Блэку
14. Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса по Блэку
15. Препарирование и пломбирование кариозных полостей V класса по Блэку
16. Препарирование и пломбирование кариозных полостей VI класса по Блэку
17. Проведение курса реминерализующей терапии
18. Работа с композитами химического отверждения (паста-паста), замешивание
19. Работа с композитами светового отверждения, постановка пломбы
20. Работа с СИЦ, замешивание
21. Чтение внутриротовых прицельных снимков
22. Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией
23. Проведение лечения пульпита одноканального зуба девитальным методом
24. Проведение лечения пульпита многоканального зуба девитальным методом
25. Проведение лечения периодонтита одноканального зуба в одно посещение под анестезией
26. Проведение лечения периодонтита многоканального зуба в несколько посещений
27. Назначение физических методов лечения пациентам с заболеваниями пародонта
28. Припасовка и фиксация несъёмных конструкций протезов
29. Припасовка и наложение съёмных конструкций зубных протезов
30. Проверка восковых конструкций съёмных протезов
31. Провести параллелометрию моделей
32. Проведена коррекция съёмных протезов
33. Оценить качество имеющихся протезов

34. Формулировать диагноз с чтением рентгенограмм
35. Снятие старых несъёмных конструкций
36. Избирательно пришлифовано зубов
37. Препарировать зубы под штампованные, пластмассовые, комбинированные коронки
38. Получить оттиски анатомические и функциональные
39. Изготовить гипсовые модели
40. Анализировать диагностические модели
41. Изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками
42. Изготовить временные пластмассовые коронки клиническим методом
43. Изготовить штифтово-культевые конструкции
44. Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей при частичном и полном отсутствии зубов
45. Припасовка коронки и мостовидного протеза
46. Лечение кариеса молочного зуба
47. Лечение кариеса постоянного зуба
48. Проведение герметизации фиссур
49. Проведение местной флюоризации
50. Проведение лечения кариеса молочного зуба при помощи ART технологии
51. Составление индивидуальных программ профилактики
52. Проведение курса реминерализующей терапии
53. Лечение пульпита молочного зуба методом витальной ампутации
54. Лечение пульпита постоянного зуба с несформированной верхушкой корня методом витальной ампутации
55. Работа с СИЦ, замешивание
56. Чтение внутриротовых прицельных снимков, оценка стадии развития корня
57. Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»
58. Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией
59. Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией
60. Проведение лечения периодонтита одноканального зуба со сформированной верхушкой корня
61. Проведение инфильтрационной анестезии на верхней челюсти
62. Проведение инфильтрационной анестезии на нижней челюсти
63. Проведение проводниковой анестезии на верхней челюсти
64. Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти
65. Операция удаления зуба на верхней челюсти, особенности удаления у детей
66. Операция удаления зуба на нижней челюсти, особенности удаления у детей
67. Остановка луночкового кровотечения после операции удаления зуба
68. Проведение послабляющего разреза
69. Присутствие на операции цистотомия, цистэктомия
70. Присутствие на операции вестибулопластики
71. Присутствие на операции резекции верхушки корня
72. Шинирование челюстей при переломах стандартной шиной Васильева
73. Навыки чтения КТ и ОПТГ, планирование хирургического лечения

Критерии оценки:

- **зачтено** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, имеет заполненный дневник по всем разделам стоматологии согласно «Положения о проведении практических занятий на кафедре Стоматологии по модулям и дисциплинам специальности 31.05.03 Стоматология», утвержденного на заседании кафедры «28» августа 2018, протокол №1.

- **не зачтено** — обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки. Не имеет заполненный дневник по всем разделам стоматологии согласно «Положения о проведении практических занятий на кафедре Стоматологии по модулям и дисциплинам специальности 31.05.03 Стоматология», утвержденного на заседании кафедры «28» августа 2018, протокол №1.

3.6. Примерное задание к написанию учебной истории болезни (ОК-1, ОПК-8, ПК-5)

Темы написания истории болезней:

6. Лечение гиперемии пульпы.
7. Лечение острого пульпита
8. Лечение хронического пульпита
9. Лечение хронического периодонтита со свищом в однокорневом зубе.
10. Лечение хронического фиброзного периодонтита первых моляров на верхней челюсти на фоне гайморита

История болезни пишется студентом в 10 семестре, при прохождении дисциплины «Стоматология», модуль «Клиническая стоматология». Оформляется в тетради, пишется от руки. План оформления представлен в методическом пособии кафедры «Схема написания истории болезни».

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде

вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней по каждому разделу программы:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

«Положения о проведении практических занятий на кафедре Стоматологии по модулям и дисциплинам специальности 31.05.03 Стоматология», утвержденного на заседании кафедры «28» августа 2018, протокол №1.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий практического и семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий.

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Количество минимально выполняемых манипуляций
1.	Обследование больного и оформление документации	50
2.	Сбор анамнеза и постановка диагноза	50
3.	Определение гигиенических, пародонтальных индексов	50
4.	Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»	10
5.	Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией	10
6.	Составление индивидуальных программ профилактики	30
7.	Составление направления на консультацию к специалистам	25
8.	Выявление патологии пародонта при заболеваниях внутренних органов.	15

9.	Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией	5
10.	Проведение лечения пульпита одноканального зуба девитальным методом	10
11.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей I класса по Блэку	50
12.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса по Блэку	50
13.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса по Блэку	50
14.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса по Блэку	10
15.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей V класса по Блэку	20
16.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей VI класса по Блэку	6
17.	Проведение курса реминерализующей терапии	10
18.	Работа с композитами химического отверждения (паста-паста), замешивание	50
19.	Работа с композитами светового отверждения, постановка пломбы	20
20.	Работа с СИЦ, замешивание	50
21.	Чтение внутриротовых прицельных снимков	10
22.	Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией	10
23.	Проведение лечения пульпита одноканального зуба девитальным методом	10
24.	Проведение лечения пульпита многоканального зуба девитальным методом	10
25.	Проведение лечения периодонтита одноканального зуба в одно посещение под анестезией	3
26.	Проведение лечения периодонтита многоканального зуба в несколько посещений	3
27.	Назначение физических методов лечения пациентам с заболеваниями пародонта	30
28.	Припасовка и фиксация несъёмных конструкций протезов	2
29.	Припасовка и наложение съёмных конструкций зубных протезов	5
30.	Проверка восковых конструкций съёмных протезов	5
31.	Провести параллелометрию моделей	2
32.	Проведена коррекция съёмных протезов	3
33.	Оценить качество имеющихся протезов	3
34.	Формулировать диагноз с чтением рентгенограмм	6
35.	Снятие старых несъёмных конструкций	4
36.	Избирательно пришлифовано зубов	2
37.	Препарировать зубы под штампованные, пластмассовые, комбинированные коронки	3
38.	Получить оттиски анатомические и функциональные	4
39.	Изготовить гипсовые модели	6
40.	Анализировать диагностические модели	6
41.	Изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками	2

42.	Изготовить временные пластмассовые коронки клиническим методом	3
43.	Изготовить штифтово-культевые конструкции	3
44.	Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей при частичном и полном отсутствии зубов	3
45.	Припасовка коронки и мостовидного протеза	3
46.	Лечение кариеса молочного зуба	10
47.	Лечение кариеса постоянного зуба	10
48.	Проведение герметизации фиссур	6
49.	Проведение местной флюоризации	6
50.	Проведение лечения кариеса молочного зуба при помощи ART технологии	6
51.	Составление индивидуальных программ профилактики	30
52.	Проведение курса реминерализующей терапии	10
53.	Лечение пульпита молочного зуба методом витальной ампутации	6
54.	Лечение пульпита постоянного зуба с несформированной верхушкой корня методом витальной ампутации	2
55.	Работа с СИЦ, замешивание	12
56.	Чтение внутриротовых прицельных снимков, оценка стадии развития корня	10
57.	Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»	6
58.	Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией	4
59.	Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией	2
60.	Проведение лечения периодонтита одноканального зуба со сформированной верхушкой корня	3
61.	Проведение инфильтрационной анестезии на верхней челюсти	50
62.	Проведение инфильтрационной анестезии на нижней челюсти	50
63.	Проведение проводниковой анестезии на верхней челюсти	30
64.	Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти	20
65.	Операция удаления зуба на верхней челюсти, особенности удаления у детей	6
66.	Операция удаления зуба на нижней челюсти, особенности удаления у детей	6
67.	Остановка луночкового кровотечения после операции удаления зуба	3
68.	Проведение послабляющего разреза	3
69.	Присутствие на операции цистотомия, цистэктомия	2
70.	Присутствие на операции вестибулопластики	2
71.	Присутствие на операции резекции верхушки корня	2
72.	Шинирование челюстей при переломах стандартной шиной Васильева	2
73.	Навыки чтения КТ и ОПТГ, планирование хирургического лечения	10

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование проводится по вопросам билета и по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.