

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.02.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Стоматология общей практики»**

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

Направленность программы – Стоматология общей практики

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1115

2) Учебного плана по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 28 апреля 2023 г. протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой стоматологии «28» апреля 2023г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «28» апреля 2023г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «28» апреля 2023г. (протокол № 5а)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой стоматологии С.Н. Громова

доцент кафедры стоматологии Т.Н. Кайсина

доцент кафедры стоматологии О.А. Мальцева

доцент кафедры стоматологии И.В. Уразова

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	17
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	17
3.4. Тематический план лекций	17
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	22
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	40
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	41
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	41
4.1.1. Основная литература	41
4.1.2. Дополнительная литература	41
4.2. Нормативная база	42
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	43
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	43
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	44
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	47
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	49
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	51
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	51
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	52
8.1. Выбор методов обучения	52
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	52
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	53
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	53

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

«Стоматология общей практики» - подготовка врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при основных стоматологических заболеваниях полости рта различного генеза в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей организма с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

Медицинская деятельность:

- сформировать навыки предупреждения возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- сформировать навыки участия в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- способствовать приобретению навыков проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- способствовать приобретению знаний диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- способствовать приобретению знаний проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- способствовать приобретению навыков оказания стоматологической помощи пациентам;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- способствовать приобретению навыков проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;

Педагогическая деятельность:

- сформировать представление об осуществлении педагогической деятельности по программам среднего профессионального, высшего образования, дополнительного профессионального образования;

Организационно-управленческая деятельность:

- сформировать навыки применения основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- сформировать представление о создании в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- сформировать навыки ведения учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- сформировать навыки участия в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- сформировать представление о соблюдении основных требований информационной безопасности.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Стоматология общей практики» относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин уровня специалитета 31.05.03 Стоматология.

Является предшествующей для изучения дисциплин/прохождения практик и ГИА: Профилактика стоматологических заболеваний, Ортодонтия, Имплантология, Заболевания слизистой оболочки рта, Пародонтология, Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности; Производственная практика. Клиническая. Практика по детской хирургической стоматологии, Производственная практика. Клиническая. Профессиональные умения стоматолога общей практики; Симуляционный курс по подготовке к первичной специализированной аккредитации; Государственный экзамен.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий;
- педагогический.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД УК 1.1. Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа	Получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	Навыками исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2,3,4 Семестр № 1,2,3,4
2	ПК-2 Способен проводить диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых, устанавливать диагноз	ИД ПК 2.1. Проводит первичный и повторный осмотр пациентов. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Устанавливает	Особенности врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте Правила применения	Интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методами установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, презентация, история болезни	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2,3,4 Семестр № 1,2,3,4

		ливают предварительный диагноз	средств индивидуальной защиты					
		ИД ПК 2.2. Направляет пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам. Разрабатывает алгоритм постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Осуществляет постановку окончательного диагноза.	Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения	Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, постановкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, презентация, история болезни	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2,3,4 Семестр № 1,2,3,4
3	ПК-3 Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Оказывает медицинскую помощь при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента у детей и взрослых	Порядок оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях.	Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	Методами разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 2,3,4 Семестр № 2,3,4
		ИД ПК 3.2. Подбирает вид местной анестезии/обезболивания. Оценивает возможные осложнения, вызванные	Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кро-	Применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с	Методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, работа на фантомах,	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2,3,4 Семестр № 1,2,3,4

	применением местной анестезии у детей и взрослых	воснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов.	применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых		история болезни, решение ситуационных задач		
	ИД ПК 3.3. Подбирает лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний. Формирует план лечения пациента при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей, взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Навыками назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, история болезни, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 2,3,4 Семестр № 2,3,4
	ИД ПК 3.4. Лечит заболевания зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых	Клиническую картину, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	Проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Навыками лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, история болезни, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2,3,4 Семестр № 1,2,3,4
	ИД ПК 3.5. Лечит заболевания слизистой оболочки рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ у детей и взрослых	Клиническую картину, основных заболеваний (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых	Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	Навыками лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, история, решение ситуационных задач болезни	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1, 3,4 Семестр № 1,3,4

	ИД ПК 3.6. Подбирает медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии	Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применять средства индивидуальной защиты	Навыками подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Тестирование, собеседование по теме занятия, история болезни, работа на фантомах, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 3,4 Семестр № 3,4
	ИД ПК 3.7. Осуществляет хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых	Методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых	Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов	Навыками оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 2 Семестр № 2
	ИД ПК 3.8. Осуществляет ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Навыками ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 1
	ИД ПК 3.9. Осуществляет поэтапную сана-	Клинические рекомендации по вопросам ока-	Применять методы комплексного лечения	Навыками проведения плановой санации взрослого и детского	Тестирование, собеседование по теме занятия,	Тестирование, оценка практиче-	Раздел № 1,2,3,4 Семестр № 1,2,3,4

		цию полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия), лечение молочных и постоянных зубов. Обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения.	зания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями Стандарты медицинской помощи	пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	населения	презентация, история болезни, решение ситуационных задач	ских навыков, собеседование	
		ИД ПК 3.10. Осуществляет ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением методики лечения	Клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 1
		ИД ПК 3.11. Оказывает медицинскую помощь пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов у детей и взрослых	Методами оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 2 Семестр № 2
4	ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по	ИД ПК 4.1. Проводит профилактические осмотры населения. Назначает профилактические процедуры. Подбирает лекарственные	Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения у детей и взрослых	Проводить профилактические осмотры у детей и взрослых	Навыками составления индивидуальных программ профилактики у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, деловая игра,	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1 Семестр № 1

профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмотры и диспансерное наблюдение	препараты для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.				решение ситуационных задач		
	ИД ПК 4.2. Проводит мероприятия по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Выполняет профилактические процедуры стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и взрослых	Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц) у детей и взрослых	Навыками проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Выполнения профилактических процедур при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, деловая игра, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 3,4 Семестр № 3,4
	ИД ПК 4.3. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивацию к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	Методами проведения санитарно-гигиенического просвещение среди пациентов у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, деловая игра, решение ситуационных задач	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2,3,4 Семестр № 1,2,3,4
	ИД ПК 4.4. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивное поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья у детей и взрослых	Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике	Формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья	Методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, деловая игра	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 3,4 Семестр № 3,4

			возникновения заболеваний у детей и взрослых					
5	ПК-5 Способен проводить медицинские экспертизы в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ИД ПК 5.1. Проводит экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации, правильности заполнения листов нетрудоспособности	Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 2,3,4 Семестр № 2,3,4
		ИД ПК 5.2. Оформляет необходимую медицинскую документацию для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. Направляет детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу	Особенности ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Навыками ведения медицинской документации для проведения экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	Раздел № 1,2,3,4 Семестр № 1,2,3,4

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 33 зачетные единицы, 1188 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№1	№ 2	№ 3	№ 4
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
Контактная работа (всего)	620	108	126	194	192
в том числе:					
- лекции (Л)	48	10	12	14	12
- практические занятия (ПЗ)	572	98	114	180	180
Самостоятельная работа (всего)	424	108	126	94	96
в том числе:					
- подготовка к занятиям	139	40	50	24	25
- подготовка к текущему контролю	159	45	55	29	30
- подготовка к промежуточной аттестации	40	10	10	10	10
- отработка навыков на фантомах	26	8	6	6	6
- написание истории болезни	40	-	-	20	20
- работа с компьютерными презентациями	20	5	5	5	5
Вид промежуточной аттестации	экзамен	36	36	36	36
Общая трудоемкость (часы)	1188	252	288	324	324
Зачетные единицы	33	7	8	9	9

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)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Стоматология ортопедическая	<p><i>Лекция.</i> Клинико-лабораторные этапы лечения больных ЧОЗ штампованно-паяными мостовидными протезами.</p> <p><i>Лекция:</i> Бюгельные протезы. Виды. Клинико-лабораторные этапы изготовления</p> <p><i>Лекция:</i> Повышенная стираемость естественных зубов.</p> <p><i>Лекция:</i> Клиника, дифференциальная диагностика и методы лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.</p> <p><i>Лекции:</i> Деформации прикуса и окклюзионные нарушения зубных рядов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Частичное отсутствие зубов. Постановка диагноза.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Бюгельные протезы. Сравнительная характеристика с пластиночными протезами.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Характеристика беззубых челюстей.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Технические средства, используемые для создания 3D-модели полости рта</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Причины повышенной стираемости естественных зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Диагностика, классификация патологии ВНЧС.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Параллелометрия. Устройство, понятия, методы.</p>

			<p><i>Практическое занятие:</i> Оттиски, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении съемными конструкциями зубных протезов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Методические основы 3D-ортопедической стоматологии</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Принципы лечения больных с патологией ВНЧС.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Ортопедическое лечение окклюзионных нарушений.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Диагностика и лечение деформаций прикуса при частичном отсутствии зубов.</p>
2.	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Стоматология хирургическая	<p><i>Лекция:</i> Основные и дополнительные методы обследования стоматологического пациента.</p> <p><i>Лекция:</i> Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</p> <p><i>Лекция:</i> Операции удаления зубов</p> <p><i>Лекция:</i> Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей и взрослых</p> <p><i>Лекция:</i> Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.</p> <p><i>Лекция:</i> Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Обследование больного в клинике хирургической стоматологии</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Ведение медицинской документации амбулаторного больного.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Правила подбора местных анестетиков в амбулаторной хирургической стоматологии.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Способы местной анестезии в амбулаторной хирургической стоматологии.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Операция удаления зуба</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Особенности удаления ретинированных, дистопированных зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Периостит челюстей. Остеомиелит.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Фурункул, карбункул.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Инфекционные неodontогенные заболевания лица</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Абсцессы и флегмоны лица и шеи.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена)</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Этиология, клиника, лечение специфических воспалительных заболеваний лица</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Этиология, клиника, лечение заболеваний и повреждений слюнных желез.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Этиология, клиника, лечение доброкачественных опухолей и кист лица и шеи</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Планирование лечения больных с</p>

			<p>воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта</p>
3.	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Стоматология детская	<p><i>Лекция:</i> Особенности строения твердых тканей в молочных и постоянных зубах</p> <p><i>Лекция:</i> Лечение кариеса раннего детского возраста (ЕСС)</p> <p><i>Лекция:</i> Поражения твердых тканей зубов некариозного поражения</p> <p><i>Лекция:</i> Пульпит у детей</p> <p><i>Лекция:</i> Периодонтиты у детей</p> <p><i>Лекция:</i> Травматические поражения зубов и мягких тканей у детей</p> <p><i>Лекция:</i> Премедикация, анестезия, седация</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Особенности пломбировочных материалов и адгезивных систем, применяемых в детском возрасте</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Развитие и строение зубов у детей</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Кариес зубов у детей. Этиология, патогенез</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Кариес временных зубов</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Кариес постоянных зубов</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Особенности использования пломбировочных материалов в подростковом возрасте</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Некариозные поражения зубов, развившиеся до их прорезывания</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Некариозные поражения зубов, развившиеся после их прорезывания</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Методы лечения пульпитов временных зубов</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Методы лечения пульпитов постоянных зубов с несформированным корнем</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Особенности эндодонтического лечения несформированных зубов при хроническом периодонтите.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Лечение периодонтитов временных зубов у детей</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Лечение периодонтитов постоянных зубов у детей с несформированными корнями</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Травмы коронки зубов у детей.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Травмы корней зубов у детей.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших травму зубов.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Методы реставрации зубов</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Строение пародонта у детей</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Гингивиты и пародонтиты в детском возрасте</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Планирование обследования ребенка при генерализованной форме пародонтита</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Строение СОР у детей разного возраста</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Вирусные заболевания СОР</p> <p><i>Практическое занятие:</i> СПИД и врожденный сифилис в полости рта ребенка</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Хейлиты, глосситы у детей. Кандидомикозы</p>

			<p><i>Практическое занятие:</i> Идиопатические заболевания пародонта. Клиника, диагностика</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Премедикации, анестезия, седация</p>
4.	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Стоматология терапевтическая	<p><i>Лекция:</i> Этиология, факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные).</p> <p><i>Лекция:</i> Методы лечения болезней пульпы и пародонта</p> <p><i>Лекция:</i> Лечение хронического периодонтита с плохо проходными корневыми каналами.</p> <p><i>Лекция:</i> Комплексное лечение заболеваний пародонта.</p> <p><i>Лекция:</i> Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта.</p> <p><i>Лекция:</i> Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали» (K02.0).</p> <p><i>Практическое занятие</i> Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (K02.1).</p> <p><i>Практическое занятие</i> Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (K02.2).</p> <p><i>Практическое занятие</i> Лечение кариозных полостей I, V класса по Блеку.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Лечение кариозных полостей II класса по Блеку.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Лечение кариозных полостей III класса по Блеку.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Ошибки и осложнения, возникающие на этапах диагностики, лечения кариеса зубов</p> <p><i>Практическое занятие</i> Классификация некариозных поражений зубов</p> <p><i>Практическое занятие</i> Эрозия зубов.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Клиновидный дефект.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Гиперестезия дентина.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Некроз твердых тканей зуба.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Ошибки и осложнения при лечении кариеса на фоне некариозных поражений.</p> <p><i>Практическое занятие:</i> Анатомо-гистологическое строение пульпы.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Редкие формы пульпита.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Консервативное лечение пульпита</p> <p><i>Практическое занятие</i> Витальные методы лечения пульпитов.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Девитальные методы лечения пульпитов.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Инструментальная обработка корневых каналов.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Медикаментозная обработки корневых каналов.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Методы obturation корневых каналов.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Контроль obturation корневого канала</p> <p><i>Практическое занятие</i> Возможные ошибки и осложнения при лечении пульпита.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Острый периодонтит</p> <p><i>Практическое занятие</i> Хронический периодонтит.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Лечение острого верхушечного периодонтита.</p>

			<p><i>Практическое занятие</i> Лечение хронического верхушечного периодонтита.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Лечение хронического верхушечного периодонтита зубов с плохо проходимыми корневыми каналами.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Ошибки и осложнения при лечении периодонтита.</p> <p><i>Практическое занятие</i> Повторное эндодонтическое лечение.</p>
--	--	--	---

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик/ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик/ГИА			
		1	2	3	4
1.	Профилактика стоматологических заболеваний			+	+
2.	Ортодонтия	+		+	
3.	Имплантология		+		
4.	Заболевания слизистой оболочки рта			+	+
5.	Пародонтология	+	+	+	
6.	Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+	+	+
7.	Производственная практика. Клиническая. Практика по детской хирургической стоматологии		+		
8.	Производственная практика. Клиническая. Профессиональные умения стоматолога общей практики	+	+	+	+
9.	Симуляционный курс по подготовке к первичной специализированной аккредитации	+	+	+	+
10.	Государственный экзамен	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Стоматология ортопедическая	10	98	108	216
2	Стоматология хирургическая	12	114	126	252
3	Стоматология детская	14	180	94	288
4	Стоматология терапевтическая	12	180	96	288
	Вид промежуточной аттестации: экзамен	ЭКЗАМЕН			144
	Итого:	48	572	424	1188

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				сем. № 1	сем. № 2	сем. № 3	сем. № 4
1	2	3	4	5	6	7	8

1.	1	Клинико-лабораторные этапы лечения больных ЧОЗ штампованно-паяными мостовидными протезами.	Частичное отсутствие зубов. Клиническая характеристика. Принципы зубного протезирования мостовидными конструкциями. Показания и противопоказания к применению. Клинико-лабораторные этапы ортопедического лечения при помощи штампованно-паяных мостовидных протезов	2			
2.		Бюгельные протезы. Сравнительная характеристика с пластиночными протезами.	Клинико-лабораторные этапы изготовления. Бюгельные протезы Показания и противопоказания к применению Элементы бюгельного протеза, их назначение и характеристика. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза. Виды кламмеров. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерной фиксацией. Цельнолитые бюгельные протезы на замковых креплениях, с балочной и телескопической системами фиксации	2			
3.		Повышенная стираемость естественных зубов.	Повышенная стираемость естественных зубов, ее локализованная форма. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные методы лечения.	2			
4.		Клиника, дифференциальная диагностика и методы лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.	Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение. Классификация поражений. Этиология. Патогенез. Принципы ортопедического лечения при заболеваниях ВНЧС. Клиника. Дифференциальная диагностика. Методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.	2			
5.		Деформации прикуса и окклюзионные нарушения зубных рядов.	Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника. Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.	2			
6.	2	Основные и дополнительные методы обследования стоматологического пациента.	Правила обследования стоматологического больного согласно клиническим рекомендациям. Основные и дополнительные методы обследования		2		
7.		Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии	Анестезиологическое обеспечение в хирургической стоматологии. Местное обезболивание при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи. Механизмы действия и обоснование выбора местноанестезирующих препаратов.		2		

			Клинические особенности местного обезболевания зубов верхней и нижней челюсти.				
8.		Операции удаления зубов	Хирургия полости рта. Операция удаления зуба. Показания, противопоказания. Протоколы операций. Заживление раны после удаления зуба. Операция атипичного удаления зубов. Местные и общие осложнения, возникающие во время операции удаления зубов. Местные и общие осложнения, возникающие после операции удаления зубов. Зубосохраняющие операции		2		
9.		Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей и взрослых	Одонтогенные воспалительные заболевания. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Одонтогенные воспалительные заболевания. Периодонтит, острый гнойный периодонтит Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез, классификация. Дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.		2		
10.		Хирургическая подготовка полости рта к протезированию	Операции типичного и атипичного удаления зуба. Показания, противопоказания, прогнозы. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка. Френулопластика и пластика преддверия полости рта. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию.		2		
11.		Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей	Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Особенности тактики лечения различных нозологических форм одонтогенных воспалительных процессов в зависимости от возраста ребенка		2		
12.	3	Особенности строения твердых тканей в молочных и постоянных зубах	Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Факторы, влияющие на уровень заболеваемости кариесом, понятие о восприимчивости и резистентности зубов к кариесу и способы их определения.			2	
13.		Лечение кариеса раннего детского возраста (ЕСС)	Методы лечения начального кариеса разной локализации молочных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия; применение нитрата серебра; инфильтрация кариеса и др. Особенности препарирования кариозных полостей в молочных зубах у детей.			2	
14.		Поражения твердых тканей	Классификация некариозных поражений у детей. Виды поражений, возникающие до			2	

		зубов некариозного поражения	прорезывания зубов, после их прорезывания. Генетические поражения твердых тканей зубов				
15.		Пульпит у детей	Классификация пульпита. Острые формы пульпита у детей разного возраста; дифференциальная диагностика со сходными заболеваниями. Хронические формы пульпита; дифференциальная диагностика; изменения в периодонтё, определяемые на рентгенограммах. Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей. Методики лечения пульпита у детей: хирургические (ампутационные и экстирпационные, витальные и девитальные); биологический.			2	
16.		Периодонтиты у детей	Периодонтит. Особенности строения периодонта несформированных зубов и временных в период резорбции их корней. Классификация периодонтита. Дифференциальная диагностика острого инфекционного периодонтита с острым диффузным пульпитом, хроническим периодонтитом в стадии обострения, периоститом и остеомиелитом челюстей. Хронические формы периодонтитов; влияние хронического воспаления у корней временных зубов на развитие постоянных. Хронический гранулирующий остит, клиника, изменения в окружающих зуб тканях, определяющиеся на рентгенограммах. Методы лечения периодонтита временных зубов у детей. Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом. Рентгенологическая характеристика изменений в тканях ростковой зоны, периапикальных тканях при осложненных формах кариеса постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Применение кальцийсодержащих препаратов при лечении осложненных форм кариеса постоянных зубов с несформированными корнями. Особенности эндодонтии несформированных зубов при хроническом периодонтите. Выбор пломбировочных материалов для заполнения каналов временных и постоянных зубов. Импрегнационные методы лечения.			2	
17.		Травматические поражения зубов и мягких тканей у детей	Классификация повреждений. Ушиб зуба; вывихи зуба: полный, внедренный (вколоченный), частичный; переломы зуба (коронки и корня). Клиника, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы. Лечение ушиба, вывиха и перелома зубов; способы и сроки контроля эффективности лечения, профилактика осложнений. Врачебная			2	

			тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию.				
18.		Премедикация, анестезия, седация.	Показания для премедикации, расчет доз лекарств для детей, психоэмоциональная коррекция поведенческой реакции детей на приеме у стоматолога. Особенности проведения обезболивания в детской стоматологической практике в условиях поликлиники и стационара. Местное обезболивание. Виды местного обезболивания и методы его проведения у детей. Общее обезболивание в условиях поликлиники. Показания и противопоказания. Методы проведения наркоза. Общее обезболивание при лечении зубов, при поликлинических стоматологических операциях, при различных стоматологических манипуляциях в полости рта у ребенка. Показания к выбору методов общего и местного обезболивания. Значение премедикации. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники. Обморок, коллапс, шок. Особенности реанимации в детском возрасте.			2	
19.		Этиология, факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные).	Кариес зубов. Этиология. Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов. Теории развития кариеса зубов. Принципы лечения кариеса зубов. Кариес эмали, дентина, цемента. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов и способы их устранения.				2
20.	4	Методы лечения болезней пульпы и периодонта	Методы лечения болезней пульпы: витальные, девитальные. Показания, противопоказания, алгоритм. Протокол ведения больных «Болезни пульпы зуба», «Болезни периапикальных тканей». Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Виды эндодонтических вмешательств				2
21.		Лечение хронического периодонтита с плохо проходимыми корневыми каналами.	Особенности лечения хронического периодонтита в стадии обострения и с плохо проходимыми корневыми каналами. Способы контроля эффективности лечения. Ближайшие и отдаленные результаты лечения.				2
22.		Комплексное лечение заболеваний пародонта.	Составление комплексного плана лечения и его последовательность при заболеваниях пародонта. Консервативное и медикаментозное лечение. Профессиональная				2

			гигиена полости рта. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов. Общее и местное противомикробное лечение заболеваний пародонта.				
23.		Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта.	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение инфекционных поражений СОПР.				2
24.		Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах.	Лейкоплакия: классификация, этиология, патогенез, патогистологическая картина, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.				2
Итого:				10	12	14	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				сем. № 1	сем. № 2	сем. № 3	сем. № 4
1	2	3	4	5	6	7	8
1.		Частичное отсутствие зубов. Постановка диагноза.	<p>Определение. Этиология и патогенез. Клинические формы частичного отсутствия на моделях, на ортопантограммах. Классификация дефектов по Вильду, Кеннеди, Гаврилову. Формулирование диагноза. Несъемные конструкции. Технические этапы изготовления протезов.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, определение жевательной эффективности, работа с презентациями.</p>	3			
2.	1	Бюгельные протезы. Сравнительная характеристика с пластичными протезами.	<p>Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.</p> <p>Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.</p> <p>Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.</p> <p>Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.</p> <p>Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.</p> <p>Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациента, снятие слепков, отлитие гипсовых моделей</p>	3			

3.	Характеристика беззубых челюстей.	<p>Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский). Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.</p> <p>Понятие «протезное ложе» и «протезное поле».</p> <p>Формулирование диагноза при полном отсутствии зубов.</p> <p>Психологическая подготовка к полному съемному протезированию.</p> <p>Санация полости рта при полном отсутствии зубов (заболевания слизистой оболочки).</p> <p>Хирургическая подготовка челюстей к протезированию при полном отсутствии зубов.</p> <p>Практическая подготовка: осмотр пациентов, снятие слепков, отлить гипсовые модели.</p>	3			
4.	Технические средства, используемые для создания 3D-модели полости рта	<p>Применение магнитно-резонансных томографов в стоматологии. Компьютерные томографы с конусообразным лучом. Волюметрическая система 3D-визуализации i-CAT FLX. 3D-сканеры оптического диапазона.</p>	6			
5.	Причины повышенной стираемости естественных зубов.	<p>Этиология патологической стертости зубов.</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики патологической стертости зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальную диагностику патологической стертости зубов.</p> <p>Клинические формы генерализованной формы повышенной стертости твердых тканей зубов.</p> <p>Планирование лечения при генерализованной форме повышенной стертости твердых тканей зубов.</p> <p>Практическая подготовка.</p> <p>Рассмотреть модели пациентов с повышенной стираемостью зубов</p>	3			
6.	Диагностика, классификация патологии ВНЧС.	<p>Строение, функции височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Диагностика заболеваний ВНЧС.</p> <p>Этиология, патогенез, клинику, классификацию, специальные методы обследования и современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС</p>	6			
7.	Параллелометрия. Устройство, понятия, методы.	<p>Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.</p> <p>Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).</p>	3			

			<p>клинических этапах. Ошибки и осложнения, связанные с несоблюдением технологии изготовления съемных протезов в лаборатории. Меры по профилактике осложнений при пользовании съемными протезами в отдаленные сроки. Сроки замены съемных протезов.</p> <p>Практическая подготовка</p> <p>1. Рассмотреть ОПТГ больных нуждающихся в съемном протезировании</p> <p>2. Составить план лечения</p>	3			
11.	Методические основы 3D-ортопедической стоматологии	<p>Функциональные компоненты CAD/CAM-систем. Этапы работы</p> <p>Получение цифровой модели. Контактные и бесконтактные методы измерения профиля поверхности</p> <p>Практическая подготовка.</p> <p>Составить модель зубов на компьютерной программе</p>	3	4			
12.	Принципы лечения больных с патологией ВНЧС.	<p>Этиология, патогенез, клинику, классификацию, специальные методы обследования и современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС.</p> <p>Осмотр у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса. Диагностика. Методы лечения.</p>	7				
13.	Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.	<p>Определение понятий о деформациях и окклюзионных нарушениях зубных рядов. Виды деформаций зубных рядов. Этиология и патогенез деформаций зубных рядов. Методы обследования и диагностики у больных с окклюзионными нарушениями зубных рядов. Определение окклюдииграммы. Феномен Попова-Годона.</p> <p>Практическая подготовка</p> <p>Осмотр пациентов, научиться проводить первичный осмотр и составление плана лечения</p>	4	4			
14.	Ортопедическое лечение окклюзионных нарушений.	<p>Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями. Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюдиию. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.</p> <p>Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.</p> <p>Практическая подготовка</p> <p>Осмотр пациентов, научиться проводить первичный осмотр и составление</p>	4	4			

			плана лечения			
15.		Диагностика и лечение деформаций прикуса при частичном отсутствии зубов.	<p>Вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов.</p> <p>Патогенез дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов. Ортопедическое лечение больных с деформациями прикуса.</p> <p>Способы восстановления высоты нижнего отдела лица.</p> <p>Практическая подготовка</p> <p>Осмотр пациентов, научиться проводить первичный осмотр и составление плана лечения</p>	4		
				4		
16.	2	Обследование больного в клинике хирургической стоматологии	<p>Квалификационная характеристика врача стоматолога-хирурга.</p> <p>Организация хирургического приема в поликлинике.</p> <p>Организация работы хирургического стоматологического стационара.</p> <p>Стандарты стационарной помощи по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии взрослому населению.</p> <p>Обследование хирургического стоматологического пациента.</p> <p>Организация отделения хирургической стоматологии.</p> <p>Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии.</p> <p>Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Практическая подготовка</p> <p>Осмотр пациентов, научиться проводить первичный осмотр и составление плана хирургического лечения</p>	3		
					3	
17.		Ведение медицинской документации амбулаторного больного.	<p>Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.</p> <p>Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Подготовка рук хирурга к операции.</p>		7	
18.		Правила подбора местных анестетиков в амбулаторной хирургической стоматологии.	<p>Способы местной анестезии в амбулаторной хирургической стоматологии.</p> <p>Премедикация при амбулаторных стоматологических вмешательствах</p> <p>Общее обезболивание при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи. Ингаляционные анестетики. Клинические особенности ингаляционных анестетиков.</p> <p>Практическая подготовка</p>	4		
					3	

			Разобрать клинический случай по истории болезни. Обосновать выбор анестетика в данной манипуляции				
19.		Способы местной анестезии в амбулаторной хирургической стоматологии.	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии. Анестезиологическое обеспечение в хирургической стоматологии. Местное обезболивание при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи. Механизмы действия и обоснование выбора местноанестезирующих препаратов. Способы местной анестезии в амбулаторной хирургической стоматологии. Практическая подготовка Осмотреть пациента. Обосновать выбор анестетика при проведении хирургического вмешательства с учетом общего статуса пациента	4			
				3			
20.		Операция удаления зуба	Хирургия полости рта. Удаление зубов. Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов. Подготовка к удалению зуба. Операция удаления зуба. Этапы операции удаления зуба. Методика удаления зубов и корней. Инструменты. Этапы заживления лунки после удаления зуба, работы Верлоцкого. Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями. Практическая подготовка Осмотреть пациента. Обосновать выбор анестетика при проведении хирургического вмешательства с учетом общего статуса пациента. Освоить методики удаления зубов разных групп	3			
				4			
21.		Особенности удаления ретинированных, дистопированных зубов.	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Перикоронит. Особенности удаления ретинированных, дистопированных зубов. Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни, провести удаление ретинированного зуба на фантоме	4			
				3			
22.		Периостит челюстей. Остеомиелит.	Одонтогенные воспалительные заболевания. Периодонтит. Острый гнойный периостит челюстей Абсцессы, флегмоны лица и шеи Лимфангит, лимфаденит, аденофлегмона лица и шеи. Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез, классификация синуситов. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по исто-	4			
				3			

			рии болезни, освоить методики вскрытия гнойного очага			
23.	Фурункул, карбункул.		Классификация фурункула, карбункула. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике фурункула, карбункула. Методы лечения фурункула, карбункула. Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни, освоить методики вскрытия гнойного очага	3		
24.	Инфекционные неodontогенные заболевания лица		Классификация сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта. Методы лечения сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта. Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни, освоить методики вскрытия гнойного очага	3		
25.	Абсцессы и флегмоны лица и шеи.		Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, топической диагностике, дифференциальной диагностике абсцессов, флегмон лица и шеи, классификация. Методы лечения абсцессов, флегмон лица и шеи. Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни, освоить методики вскрытия гнойного очага	3		
26.	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена)		Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена) Рецидивирующий вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава Артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни, освоить методики обследования пациента с заболеваниями ВНЧС	3		
27.	Этиология, клиника, лечение специфических воспалительных заболеваний лица, челюстей органов полости рта. Актиномикоз. Туберкулез. Сифилис.		Специфические воспалительные заболевания лица, челюстей органов полости рта. Актиномикоз. Туберкулез. Сифилис.	3		

		цифических воспалительных заболеваний лица	Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни		3		
28.		Этиология, клиника, лечение заболеваний и повреждений слюнных желез	Заболевания и повреждения слюнных желез. Пороки развития слюнных желез. Реактивно-дистрофические изменения слюнных желез (сиалоаденозы) Сиаладенит (воспаление слюнных желез). Острое и хроническое воспаление. Диагностика, лечение, прогноз. Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни		3		
29.		Этиология, клиника, лечение доброкачественных опухолей и кист лица и шеи	Доброкачественные новообразования тканей лица, костей лицевого черепа, полости рта и его органов. Доброкачественные опухоли из многослойного плоского эпителия. Доброкачественные опухоли из фиброзной ткани. Опухоли и опухолеподобные поражения кровеносных и лимфатических сосудов Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни		3		
30.		Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.	Операции типичного и атипичного удаления зуба. Показания, противопоказания, прогнозы. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка. Френулопластика и пластика преддверия полости рта. Зубосохраняющие операции. Удаление эпулиса, фиброматоза дёсен. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию. Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни		3		
31.		Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей	Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка.		3		

			Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни, удалить временный зуб ребенку.		3		
32.		Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания	Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания, интенсивная терапия, особенности анестезиологического обеспечения. Практическая подготовка: Разобрать клинический случай по истории болезни		3		
33.		Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.	Открытый и закрытый кюретаж пародонтального кармана. Показания, методика проведения, прогнозируемые результаты. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения. Прогнозируемые результаты. Практическая подготовка Провести осмотр пациента с заболеванием пародонта и составить его план хирургического лечения		3		
34.		Особенности пломбировочных материалов и адгезивных систем, применяемых в детском возрасте.	Особенности препарирования полостей в постоянных зубах в зависимости от локализации. Прогноз лечения. Выбор группы пломбировочных материалов. Прогноз, возможные осложнения и диспансерное наблюдение. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка с определением интенсивности кариеса, провести лечение кариеса на фантоме и обосновать выбор пломбировочного материала.			4	
35.	3	Развитие и строение зубов у детей.	Введение в курс «Детская стоматология». Ведущие школы. Понятие о распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у детей. Устройство, задачи и принципы работы детского стоматологического отделения. Ознакомление с режимом и структурой отделения, инструментарием, его стерилизацией. Профилактика ВИЧ-инфекции и гепатита. Развитие и возрастные особенности ребенка. Развитие лица, полости рта и зубов. Периоды детского возраста. Особенности строения челюстно-лицевой области у ребенка. Прорезывание зубов. Особенности строения некоторых органов и систем. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка с определением гигиенических индексов			4	
							3

36.	Кариес зубов у детей. Этиология, патогенез	Классификация, клиника, диагностика кариеса зубов у детей классификация по МКБ. Диагностика кариеса в стадии пятна и дефекта. Особенности диагностики и локализации кариеса на молочных зубах. Определение глубины поражения, локализации. Дифференциальная диагностика начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов. Диагностика фиссурного кариеса. Лечение кариеса в стадии пятна. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка с определением интенсивности кариеса		4 3		
37.	Кариес временных зубов	Диагностика, клиника и лечение кариеса временных зубов у детей. Особенности пломбировочных материалов, применяемых во временном прикусе. Традиционные и альтернативные технологии. Подкладочные и бесподкладочные методики пломбирования. Понятие о «бутылочном кариесе». Особенности препарирования полостей во временных зубах в зависимости от локализации. Прогноз лечения. Прогноз, возможные осложнения и диспансерное наблюдение. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка с определением интенсивности кариеса, провести профессиональную гигиену и местную флюоризацию.		4 3		
38. 7	Кариес постоянных зубов	Методика обследования челюстно-лицевой области и полости рта пациента в детском отделении стоматологической поликлиники. Понятие «молодые зубы». Классификация, клиника, диагностика кариеса зубов у детей по МКБ. Особенности препарирования полостей в постоянных зубах в зависимости от локализации и степени зрелости. Прогноз лечения. Выбор группы пломбировочных материалов в зависимости от степени минерализации зубов. Прогноз, возможные осложнения и диспансерное наблюдение. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка с определением интенсивности кариеса, провести герметизацию фиссур (при необходимости) и местную флюоризацию		4 3		
39.	Особенности использования пломбировочных	Методика обследования челюстно-лицевой области и полости рта пациента в детском отделении стоматологической поликлиники. Классификация, клиника, диагностика кариеса зубов у		4		

	материалов в под- ростковом воз- расте.	детей по МКБ. Особенности препарирования полостей в постоянных зубах в зависимости от локализации. Прогноз лечения. Выбор группы пломбировочных материалов. Прогноз, возможные осложнения и диспансерное наблюдение. Диспансерное наблюдение после проведенного лечения различных видов патологии зубов у детей. Возможные осложнения и пути их устранения. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка с определением интенсивности кариеса, провести лечение кариеса на фантоме и обосновать выбор пломбировочного материала.			3	
40.	Некариозные поражения зубов, развившиеся до их прорезывания.	Классификация некариозных поражений зубов. Профилактика флюороза зубов. Соединения фтора, их токсичность для организма, оптимальные и токсичные дозы фтора. 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). Изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба: гипоплазия эмали (системная, местная, очаговая); различные формы флюороза; окрашивание тканей зуба другого происхождения. Практическая подготовка. Осмотр пациента, составление плана лечения и его проведения			4	
41.	Некариозные поражения зубов, развившиеся после их прорезывания.	Поражения твердых тканей, развивающиеся после прорезывания зуба: патологическая стираемость; некроз эмали (кислотный, лучевой); механическая травма зубов у детей. Практическая подготовка: Деловая игра по теме занятия			3	
42.	Методы лечения пульпитов временных зубов	Выбор и обоснование метода лечения пульпита временных зубов. Методики лечения пульпита у детей: хирургические (ампутационные и экстирпационные, витальные и девитальные). Практическая подготовка: Провести осмотр ребенка, провести дополнительные методы обследования, выбрать метод лечения пульпита. Пролече-			4	
					3	

			монстрировать на фантоме ампутированный метод лечения пульпита временного зуба				
43.		Методы лечения пульпитов постоянных зубов с несформированным корнем	Выбор и обоснование метода лечения пульпита постоянных зубов. Методики лечения пульпита у детей: хирургические (ампутированные и экстирпационные, витальные и девитальные) Практическая подготовка: Провести осмотр ребенка, провести дополнительные методы обследования, выбрать метод лечения пульпита. Продемонстрировать на фантоме ампутированный метод лечения пульпита временного зуба			4 3	
44.		Особенности эндодонтического лечения несформированных зубов при хроническом периодонтите.	Выбор и обоснование эндодонтического метода лечения периодонтита постоянных зубов. Особенности медикаментозной обработки каналов. Медикаментозная и инструментальная обработка зубов с несформированными верхушками корней у детей. Практическая подготовка: Провести осмотр ребенка, провести дополнительные методы обследования, выбрать метод лечения пульпита. Продемонстрировать на фантоме эндодонтическое лечение пульпита временного зуба			4 3	
45.		Лечение периодонтитов временных зубов у детей.	Лечение периодонтитов у детей во временном прикусе. Особенности эндодонтии несформированных зубов при хроническом периодонтите. Выбор пломбировочных материалов для заполнения каналов молочных и постоянных зубов. Импрегнационные методы лечения. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка, записать зубную формулу, интерпретировать дополнительные методы исследования			4 3	
46.		Лечение периодонтитов постоянных зубов у детей с несформированными корнями	Лечение периодонтитов у детей в постоянном прикусе. Особенности эндодонтии несформированных зубов при хроническом периодонтите. Выбор пломбировочных материалов для заполнения каналов постоянных зубов. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка, записать зубную формулу, интерпретировать дополнительные методы исследования			4 3	
47.		Травмы коронки зубов у детей.	Виды переломов коронок зубов. Тактика врача при переломе коронки зуба со вскрытием и без вскрытия пульпарной камеры. Принципы пломбирования зубов с переломом коронок.			4	

			<p>Ошибки и осложнения при лечении осложнений травм в виде пульпита и периодонтита. Устранение и предотвращение ошибок. Критерии эффективности лечения травм молочных и постоянных зубов.</p> <p>Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка, записать зубную формулу, интерпретировать дополнительные методы исследования</p>			3	
48.	Травмы корней зубов у детей.	<p>Виды переломов корней. Тактика врача при переломе корня в верхней, средней трети. Принципы шинирования зубов с переломами корней.</p> <p>Ошибки и осложнения при лечении осложнений травм в виде пульпита и периодонтита. Устранение и предотвращение ошибок. Критерии эффективности лечения травм молочных и постоянных зубов.</p> <p>Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка, записать зубную формулу, интерпретировать дополнительные методы исследования</p>			4	3	
49.	Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших травму зубов.	<p>Сочетанные (комбинированные) травмы. Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших острую травму зубов. Травмы мягких тканей лица. Ошибки и осложнения при лечении осложнений травм в виде пульпита и периодонтита. Устранение и предотвращение ошибок.</p> <p>Практическая подготовка: Деловая игра по теме занятия</p>			3	4	
50.	Методы реставрации зубов.	<p>Восстановление с помощью композитов, штифтов, композитных вкладок после лечения пульпитов и периодонтитов молочных и постоянных зубов у детей. Протезирование винирами, металлокерамическими коронками. Этапы подготовки молочного зуба к постановке металлических и пластмассовых коронок у детей.</p> <p>Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр ребенка, записать зубную формулу, На фантоме выполнить реставрацию временного зуба</p>			4	3	
51.	Строение пародонта у детей.	<p>Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Классификация заболеваний пародонта. Методы диагностики заболеваний. Местные причины развития гингивита и пародонтита: гигиена рта, кариес зубов, зубочелюстные деформации и аномалии, неправильное прикрепление уздечек губ</p>			4		

			и языка, мелкое преддверие рта и др. Возрастная динамика, классификация, клиника заболеваний пародонта у детей. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр пациента, определить пародонтальные индексы, составить план лечения			3	
52.		Гингивиты и пародонтиты в детском возрасте.	Лечение болезней пародонта у детей. Составление индивидуального плана лечения в терапевтическом, хирургическом и ортодонтическом отделениях стоматологической поликлиники. 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. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр пациента, определить пародонтальные индексы, составить план лечения			4	
						3	
53.		Планирование обследования ребенка при генерализованной форме пародонтита	Основные и дополнительные методы обследования ребенка при заболеваниях пародонта. Особенности профессиональной гигиены у детей. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр пациента, определить пародонтальные индексы, составить план лечения			4	
						3	
54.		Строение СОР у детей разного возраста.	Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Частота поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ. Классификация. Повреждения слизистой оболочки рта (механические, химические, физические и др.) Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр пациента, выявить патологические элементы (при наличии), составить план лечения			4	
						3	
55.		Вирусные заболевания СОР	Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта (острый и рецидивирующий герпетический стоматит, герпангина и др.). Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести. Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр пациента, выявить патологические элементы (при наличии), составить план лечения			4	
						3	

56.		СПИД и врожденный сифилис в полости рта ребенка.	Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе. Проявления сифилиса в полости рта. Возбудители сифилиса. Изменения слизистой оболочки полости рта при первичном, вторичном, третичном и врожденном сифилисе. Туберкулезные поражения слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний и изменений СОПР при различных заболеваниях органов и систем. Практическая подготовка: защита историй болезней			2 5	
57.		Хейлиты, глосситы у детей. Кандидомикозы.	Хейлиты у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Метеорологический, экзематозный, glandулярный, инфекционные хейлиты у детей. Хронические трещины губ. Глосситы у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний языка и губ. Их клиническое течение. Кандидомикоз. Этиология, патогенез и клиническое течение. Принцип лечения. Практическая подготовка: деловая игра по теме занятия			3 4	
58.		Идиопатические заболевания пародонта. Клиника, диагностика	Изменения в пародонте при патологии внутренних органов, нарушениях обмена веществ и других системных заболеваниях. Пародонтолиз - тяжелый воспалительно-дистрофический процесс в пародонте. Дифференциальная диагностика различных форм и стадий заболеваний пародонта с опухолеподобными процессами челюстных костей (эозинофильная гранулема, болезнь Хенд-Крисчен-Шюллера и др.) Практическая подготовка: Провести стоматологический осмотр пациента, выявить патологические элементы (при наличии), составить план лечения			3 3	
59.		Премедикации, анестезия, седация.	Методы обезболивания при лечении кариеса и пульпита в разных возрастных группах. Премедикации, седация. Показания к выбору методов общего и местного обезболивания. Значение премедикации, седации. Практическая подготовка: Осмотр ребенка, выбор методов анестезии и проведение манипуляции под анестезией			3 3	
60.	4	Клинические рекомендации веде-	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса эмали. Обоснование выбор пломбировочного материала. Лечение кариеса эмали.				3

		ния больных «Кариес эмали» (K02.0).	Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали» (K02.0). Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3
61.		Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (K02.1).	Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Лечение кариеса дентина. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (K02.1). Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3
62.		Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (K02.2).	Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбировочного материала. Лечение кариеса цемента. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (K02.2). Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3
63.		Лечение кариозных полостей I, V класса по Блеку.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Техника пломбирования полостей I, V класса по Блеку. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3
64.		Лечение кариозных полостей II класса по Блеку.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Создание контактного пункта. Техника пломбирования полостей 2 класса по Блеку. Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3
65.		Лечение кариозных полостей III класса по Блеку.	Особенности одонтопрепарирования под различные пломбировочные материалы (цементы, КПМ). Создание контактного пункта. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала. Техника пломбирования полостей 3, 4 класса по Блеку.				3

			Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				
66.	Ошибки и осложнения, возникающие на этапах диагностики, лечения кариеса зубов.	Возможные ошибки и осложнения, возникающие на этапах диагностики, лечения кариеса зубов. Их профилактика. Практическая подготовка: защита истории болезни				3	3
67.	Классификация некариозных поражений зубов	Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов. Особенности развития челюстно-лицевой области; Классификация некариозных поражений зубов. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при развитии некариозных поражений. Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3	3
68.	Эрозия зубов.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3	3
69.	Клиновидный дефект.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3	3
70.	Гиперестезия дентина	Клиническая картина гиперестезии дентина. Диагностика гиперестезии дентина. Дифференциальная диагностика гиперестезии дентина. Лечение гиперестезии дентина. Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3	3
71.	Некроз твердых тканей зуба.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Практическая подготовка: осмотр стоматологического пациента, решение ситуационных задач, лечение пациента				3	3
72.	Ошибки и осложнения при лечении кариеса на фоне некариозных поражений.	Понятие об ошибке и осложнении при лечении кариеса на фоне некариозных поражений, их причины, методы устранения и профилактики.				6	
73.	Анатомо-гистологическое строение пульпы.	Строение полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Строение верхушечной части корневого канала.				3	

			Типы апикального сужения. Характеристика степени проходимости корневых каналов Практическая подготовка: рассмотреть карту амбулаторного пациента.				3
74.		Редкие формы пульпита.	Редкие формы пульпита (ретроградный, конкрементозный, экстремальных воздействий): клиника, диагностика. Практическая подготовка: лечение пациента				3 3
75.		Консервативное лечение пульпита	Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
76.		Витальные методы лечения пульпитов.	Методы: витальная ампутация и витальная экстирпация пульпы. Показания, противопоказания, методика проведения. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
77.		Девитальные методы лечения пульпитов.	Методы: девитальная экстирпация и девитальная ампутация пульпы. Показания, противопоказания, методики проведения. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
78.		Инструментальная обработка корневых каналов.	Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Виды эндодонтических вмешательств. Методы определения длины корневого канала. Инструментальная обработка корневых каналов: апикально-коронковые методы (стандартная, stepback). Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
79.		Медикаментозная обработка корневых каналов.	Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов Классификация, фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
80.		Методы obturation корневых каналов.	Материалы для obturation корневых каналов. Способы obturation корневых каналов. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
81.		Контроль obturation корневого канала	Критерии качественного пломбирования корневого канала. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3

82.		Возможные ошибки и осложнения при лечении пульпита.	Возможные ошибки и осложнения на этапах лечения пульпита. Способы их устранения. Практическая подготовка: защита истории болезни				3 3
83.		Острый периодонтит	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
84.		Хронический периодонтит.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
85.		Лечение острого верхушечного периодонтита.	Этапы, прогноз лечения острого верхушечного периодонтита. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
86.		Лечение хронического верхушечного периодонтита.	Этапы, прогноз лечения хронического верхушечного периодонтита. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
87.		Лечение хронического верхушечного периодонтита зубов с плохо проходимыми корневыми каналами.	Показания и противопоказания к лечению, прогноз. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
88.		Ошибки и осложнения при лечении периодонтита.	Возможные ошибки и осложнения на этапах лечения периодонтита. Способы их устранения. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
89.		Повторное эндодонтическое лечение.	Показания к повторному эндодонтическому лечению. Этапы лечения. Оборудование и оснащение для проведения повторного эндодонтического лечения. Практическая подготовка: лечение пациента, работа на фантомах				3 3
Итого:				98	114	180	180

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1	Стоматология ортопедическая	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	108
Итого часов в семестре:				108
2	2	Стоматология хирургическая	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах	126
Итого часов в семестре:				126

3	3	Стоматология детская	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах, написание истории болезни	94
Итого часов в семестре:				94
4	4	Стоматология терапевтическая	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему и промежуточному контролю, работа с компьютерными презентациями, отработка навыков на фантомах, написание истории болезни	96
Итого часов в семестре:				96
Всего часов на самостоятельную работу:				424

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

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

4.1.1. 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.	Хирургическая стоматология: учебник	ред. С. В. Тарасенко	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.	25	Консультант студента
2.	Терапевтическая стоматология детского возраста	ред. Т. Н. Терехова.	Минск: Новое знание, 2021.- 551с:ил.	39	
3.	Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд.	Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков	М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.	28	Консультант врача
4.	Терапевтическая стоматология: национальное руководство	Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015	4	Консультант врача

4.1.2. 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	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	+
2	Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник	Под ред. Г.М. Барера	ГЭОТАР–Медиа, 2010	18	Консультант студента Консультант врача
3	Ортопедическая стоматология: национальное руководство	ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.	2	ЭБС Консультант врача

4	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	2	Консультант врача
5	Стоматологический инструментарий: цветной атлас	Под ред. Э.А. Базикиан.	ГЭОТАР-Медиа, 2015	1	Консультант студента Консультант врача
6	Хирургическая стоматология: учебник.	Под ред. В. В. Афанасьева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	1	Консультант студента
7	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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -		Консультант студента, Консультант врача
8	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.	50	ЭБС Кировского ГМУ
9	Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие	С. А. Рабинович, Ю. Л. Васильев, Л. А. Заводиленко [и др.].	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.	50	консультант врача
10	Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям	Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.]; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с. -	50	Консультант студента

4.2. Нормативная база

1. Приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 31 июля 2020 года № 786н,
2. Приказ Минздрава России от 18.02.2021 № 109н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 789н».
3. Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
4. Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
5. Приказ Минздрава России «Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» от 13 ноября 2012 года № 910н,
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе ПЕРИОСТИТ, Утверждены Постановлением № 14 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 24 апреля 2018 года;
7. 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
8. 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
9. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

10. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

11. 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

12. 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

13. 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

14. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

15. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

16. 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.

17. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 N 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

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.dantistika.ru)

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

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 Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647

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)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованных помещений 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 лекционного типа, текущего контроля и промежуточной аттестации	Учебная аудитория №3: 610002, Кировская область, г. Киров, ул. Володарского, д.161, пом. 1001, помещение 16, (цокольный этаж), 16,9 кв.м	специализированная учебная мебель (столы и стулья учебнические), телевизор HARPER 50U750TS, ноутбук HP 250 G6
Учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	Учебная аудитория № 4: 610002, Кировская область, г. Киров, ул. Володарского, д.161, пом. 1001, помещение 9 (1 этаж), 32,9 кв.м	Стомат. установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стомат. реслом 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.), наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти DS0987, Симулятор стоматологического пациента, Шкаф мед. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, электроодонтометр ЭОТ 1.1 МОДИС, Стерилизатор стоматологический ультрафиолетовый CLEVO, Автоклав автомат.с вакуум. сушкой, 23л, класс в (сер. №BTD12080566W), Тумба мед. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм. Устройство запечатывающее для рулонов EUROSEAL 2001, лампа полимеризационная LED В светодиодная, стол письм. (приставка) полукругл., модели верх. и ниж. челюстей с постоянными зубами д/отработки навыков препарирования и пломбирования, стоматологический тренажер ТС-Г.01
Учебные аудитории для проведения	Учебная аудитория № 5: 610002, Кировская область, г. Киров, ул. Володарского, д.161, пом.	Стоматологическая установка Смайл-мини.02-3 со стоматологическим креслом SK1.01, модель челюсти д/обучения навыкам диагностики и лечения пациента с заболеваниями полости

<p>групповых и индивидуальных консультаций</p>	<p>1001, помещение 10 (1 этаж) 18,9 кв.м</p>	<p>рта, обезболивания, модель челюсти д/отработки навыков малотравматичного хир. Вмешательства, шкаф медицинский металл., набор для трахеостомии, Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный Дезар-3 настенный, Автоклав автомат.с вакуум. сушкой, 23л, класс в (сер. №BTD12080566W), Аквастиллятор MELAdest65, аппарат для челюстно-лицевой хирургии и имплантологии SURGIC-XT PLUS, кондиционер Kentatsu (комплект №1), шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", скейлер стоматологический Cavitron Plus, модели верхней и нижней челюстей с временными зубами д/отработки навыков удаления, модели верхней и нижней челюстей с постоянными зубами д/отработки навыков удаления, негатоскоп, Симулятор стоматологического пациента</p>
<p>Учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</p>	<p>Учебная аудитория № 6: 610002, Кировская область, г. Киров, ул. Володарского, д.161, пом. 1001, помещение 12 (1этаж), 22,5 кв.м</p>	<p>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.), 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", Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм, негатоскоп</p>
<p>Учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации</p>	<p>Учебная аудитория № 9: 610002, Кировская область, г. Киров, ул. Володарского, д.161, пом. 1001, помещение 17 (1 этаж), 22,5 кв.м</p>	<p>Установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1; 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.), стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти DS0987, Симулятор стоматологического пациента, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверными для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм., визиограф стоматологический GXS-700 с принадлежностями, компьютер конфигурации №1 для эксперта (с 2 мониторами: LG22M38A-B, LG22MP58VQ), кондиционер Dantex RK-09SEG</p>
<p>Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</p>	<p>Детская поликлиника, кабинет № 9: 610046, Кировская область, г. Киров, ул. Труда/Октябрьский проспект, д. 76/56, помещение №1002), помещение 15 (1этаж), 17,7 кв. м КОГБУЗ «Кировский клинический стоматологический центр»</p>	<p>Аппарат для диагностики кариеса фиссур, Аппарат для электрометрического определения длины корневого канала, Базовый набор инструментов для осмотра, Устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей, Диатермокоагулятор стоматологический, Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов, Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов, Инструмент и материал для пломбирования, Инструмент и материал для эндодонтии, Инструмент режущий, Инъектор карпульный, Лампа для полимеризации, Набор аппаратов, инструментов, материалов и медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях, Наконечник стоматологический (прямой и угловой для микромотора, турбинный, эндодонтический), Негатоскоп, Прибор для очистки и смазки наконечников, Прибор для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов, Рабочее место врача-стоматолога: кресло для врача-стоматолога, кресло для медицинской сестры, тумба подкатная с ящиками, Ультразвуковой скалер, Стерилизатор</p>

		гласперленовый, Укладка для экстренной профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции, Установка стоматологическая универсальная (кресло, бормашина, гидроблок, светильник)
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	Кабинет № 27 (терапевтический кабинет): 610020, Кировская область, г. Киров, ул. Карла Либкнехта, д. 92, помещение 12 (2 этаж), 31,4 кв.м КОГБУЗ «Кировский клинический стоматологический центр»	Установка стоматологическая, Электроодонтометр, Апекс-локатор эндодонтический, Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер), Емкость для дезинфекции инструментов, Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов, Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов, Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии, Бактерицидный облучатель, Лампа стоматологическая для фотополимеризации, Микромотор стоматологический, Наконечник стоматологический прямой Наконечник стоматологический угловой, Наконечник стоматологический турбинный, Негатоскоп медицинский, Светильник стоматологический, Столик стоматологический, Стул врача-стоматолога, Шкаф медицинский для хранения расходных материалов, Холодильник для хранения медикаментов
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	Кабинет № 22 (хирургический кабинет): 610020, Кировская область, г. Киров, ул. Карла Либкнехта, д. 92, помещение 1 (2 этаж), 29,3 кв.м КОГБУЗ «Кировский клинический стоматологический центр»	Установка стоматологическая, Диатермокоагулятор хирургический, Емкости для дезинфекции инструментов, Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов, Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов, Зажим кровоостанавливающий, Зонд глазной, Инъектор стоматологический для карпульной анестезии, Микромотор стоматологический, Негатоскоп, Светильник стоматологический, Столик стоматологический, Стул для врача-стоматолога, Холодильник для медикаментов, Щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте, Элеваторы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	Кабинет № 39 (ортопедический кабинет): 610020, Кировская область, г. Киров, ул. Карла Либкнехта, д. 92, помещение 13 (3 этаж), 41,4 кв.м КОГБУЗ «Кировский клинический стоматологический центр»	Установка стоматологическая, Емкости для дезинфекции инструментов, Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов, Емкость для утилизации шприцев, игл и других одноразовых инструментов, Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей, Лампа стоматологическая для фотополимеризации (светоотверждения), Микромотор стоматологический, Наконечник стоматологический механический прямой для микромотора, Наконечник стоматологический механический угловой для микромотора, Наконечник стоматологический турбинный без фиброоптики, Негатоскоп, Светильник, Столик стоматологический, Стул для врача-стоматолога, Шкаф медицинский для хранения расходных материалов, Холодильник для хранения медикаментов
Учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций, помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства	Учебная аудитория № 15: 610002, Кировская область, г. Киров, ул. Володарского, д.161, пом. 1001, помещение 6 (1 этаж), 26,4 кв.м	Стоматологическая установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стоматологическим креслом SK1.01, стул стоматолога СМАЙЛ-3, стол стоматолога СС-4, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти д/обучения навыкам профилактики и лечения. пациентов с болезнями твердых тканей зубов, лампа для фотополимеризации светодиодная Woodpecker, шкаф медицинский металлический двухсекционный двухдверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, апекс-локатор iРex портативный, стол-тумба с полкой и выдвиж. ящиком, стул ученический, табурет кожзам. серый, тумба под мойку МЗ 2-дверная 900*600*850, Симулятор стоматологического пациента

помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	610002, Кировская область, г. Киров, ул. Володарского, д.161, пом. 1001, помещение 5, (цокольный этаж), 7,9 кв.м	стеллажи для хранения оборудования, инструменты, расходный материал
помещение для самостоятельной работы обучающихся	Помещение № 1: 610002, Кировская область, г. Киров, ул. Володарского, д.161, пом. 1001, помещение 7, (1 этаж), 26,7 кв.м	Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью выхода в сеть «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза, электронно-библиотечные ресурсы: электронно-библиотечная система Кировского ГМУ, ЭБС «Консультант студента», ЭБС «Университетская библиотека онлайн», ЭБС «Консультант врача», научная электронная библиотека e-LIBRARY

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

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

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

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и 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. Рекомендуется при изучении всех тем. 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 фантомах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных, деловой игры.

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

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:

- Деловая игра: «Некариозные поражения зубов, развившиеся после их прорезывания», «Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших травму зубов», «Хейлиты, глосситы у детей. Кандидомикозы».

- Защита историй болезней: «СПИД и врожденный сифилис в полости рта ребенка», «Возможные ошибки и осложнения при лечении пульпита».

- Работа на фантомах: «Отгиски, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей», «Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов», «Особенности удаления ретинированных, дистопированных зубов», «Особенности пломбировочных материалов и адгезивных систем, применяемых в детском возрасте», «Особенности использования пломбировочных материалов в подростковом возрасте», «Методы лечения пульпитов временных зубов», «Методы лечения пульпитов постоянных зубов с несформированным корнем», «Особенности эндодонтического лечения несформированных зубов при хроническом периодонтите», «Методы реставрации зубов», «Консервативное лечение пульпита», «Витальные методы лечения пульпитов», «Девитальные методы лечения пульпитов», «Инструментальная обработка корневых каналов», «Медикаментозная обработка корневых каналов», «Методы obturации корневых каналов», «Контроль obturации корневого канала», «Острый периодонтит», «Хронический периодонтит», «Лечение острого верхушечного периодонтита», «Лечение хронического верхушечного периодонтита», «Лечение хронического верхушечного периодонтита зубов с плохо проходимыми корневыми каналами», «Ошибки и осложнения при лечении периодонтита», «Повторное эндодонтическое лечение».

- традиционный семинар: все остальные темы практических занятий.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Стоматология общей практики» и включает подготовку к занятиям, историй болезней, работу с компьютерными презентациями, подготовку к текущему и промежуточному контролю, отработку навыков на фантомах.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Стоматология общей практики» 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, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях., учебной 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 во время решения типовых ситуационных задач, собеседования, тестового контроля, деловой игры, написания истории болезни.

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

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line u off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий

		- видеозащита работ	- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
 - организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
 - размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
 - наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;
- 4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины
Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Стоматология общей практики»**

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики
очная форма обучения

Раздел 1. Стоматология ортопедическая

Практическое занятие 1.1: Частичное отсутствие зубов. Постановка диагноза.

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 ортопантограммах.

Обучить:

- классификацию дефектов зубных рядов.

Изучить:

- формулировку диагноза при данной патологии.

Сформировать:

- понятие о частичном отсутствии зубов

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 подготовка.

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.

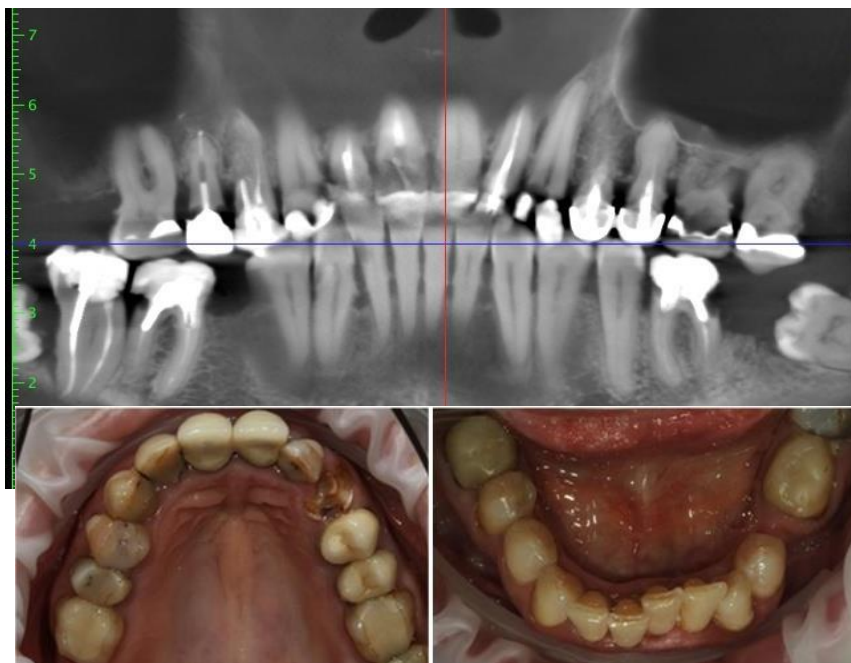
Анамнез заболевания: зубы удалялись вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 12 лет назад, последнее посещение стоматолога было около 2 лет назад.

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	R	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	



Вопросы:

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:

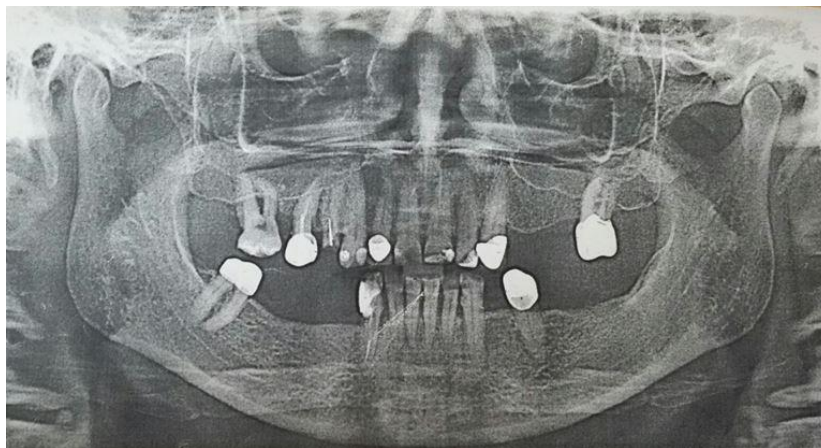
Алгоритм ответа

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:

Больной Д. 56 лет обратился с жалобами на частичное отсутствие зубов, затруднённое пережёвывание пищи, на неприятный запах изо рта.

Анамнез: протезировался 5 лет назад, были изготовлены бюгельный протез на нижнюю челюсть и несъемные конструкции на 1.5, 2.3 2.7, 3.5, 4.7 зубы. Съёмным протезом в последнее время не пользуется из-за неудобства. Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожа физиологической окраски. Красная кайма губ розового цвета, умеренно увлажнена, патологические элементы отсутствуют. Открывание рта безболезненно, в полном объёме. Пальпация ВНЧС безболезненна, движения плавные симметричные. Пальпация мышц безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны. Визуально изменение высоты нижней трети лица не наблюдается. Гигиена полости рта неудовлетворительна. Мягкий зубной налёт на всех зубах. Слизистая оболочка гиперемированна, отёчна.



1. Оформить зубную формулу. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Подготовка к протезированию.
4. Окончательный диагноз.
4. Варианты протезирования.
5. Описать клинико- лабораторные этапы изготовления выбранного Вами лечения.

4. Задания для групповой работы

1) Осмотр пациента с частичным отсутствием зубов. Освоить практический навык: написание истории болезни.

2) Цель работы: научиться определять показания для изготовления мостовидных протезов, составлять план лечения, план протезирования мостовидными конструкциями.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта, написание зубной формулы, изучение ОПТГ, обследование опорных зубов, постановка диагноза, составление плана лечения и протезирования.

4) Результаты: истории болезни проверяются и оцениваются преподавателем.

5) Выводы: для того чтобы составить план лечения и протезирования необходимо знать показания и провести тщательный осмотр полости рта.

6). Освоить практический навык одонтопрепарирования зубов на фантоме под штампованно-паяный мостовидный протез. Освоить манипуляцию одонтопрепарирования под штампованную коронку.

7) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): препарирование проводится как под одиночную штампованную коронку с соблюдением параллельности культей зубов между собой.

8) Результаты: этапы препарирования контролируются и оцениваются преподавателем. Выводы: культы опорных зубов должны быть параллельными.

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. Нарушение непрерывности зубного ряда. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов.
4. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
5. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
6. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
7. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
8. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
9. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
10. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите правильный(ые) вариант(ы) ответов

1. Какая классификация частичного отсутствия зубов не применяется в клинике ортопедической стоматологии:
 - 1) По Курляндскому
 - 2) По Вильду
 - 3) По Гаврилову
2. Чему равен коэффициент 3.1 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Агапову:
 - 1) 2
 - 2) 1
 - 3) 3
 - 4) 4
3. Чему равен коэффициент 1.3 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Агапову:
 - 1) 3
 - 2) 2
 - 3) 1
 - 4) 4
4. Чему равен коэффициент 2.4 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Агапову:
 - 1) 4
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 1
5. Чему равен коэффициент 4.6 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Агапову:
 - 1) 6
 - 2) 4
 - 3) 5
 - 4) 3
6. Чему равен коэффициент 4.1 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
 - 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 4
7. Чему равен коэффициент 2.3 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
 - 1) 2
 - 2) 1
 - 3) 3
 - 4) 4
8. Чему равен коэффициент 1.5 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
 - 1) 3
 - 2) 2
 - 3) 1
 - 4) 4
9. Чему равен коэффициент 3.6 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
 - 1) 6
 - 2) 5
 - 3) 4
 - 4) 7
10. Чему равен коэффициент 2.8 зуба при расчете потери жевательной эффективности по Оксману:
 - 1) 3
 - 2) 2
 - 3) 1
 - 4) 4

Ответы на тест:

1.1 6.1

- 2.1 7.1
- 3.1 8.1
- 4.1 9.1
- 5.1 10.1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И.Ю. Лебедеенко, С.Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.2: Бюгельные протезы. Сравнительная характеристика с пластинчатыми протезами.

Цель: Изучить показания и противопоказания к применению бюгельного протеза, основные элементы протеза и их характеристику.

Задачи:

Рассмотреть:

- Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.
- Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.

Обучить:

- Выбору конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.

Изучить:

- Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.
- Виды межевой линии.
- Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.
- Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.

Сформировать:

- Понятие о показаниях и противопоказаниях к применению бюгельного протеза, основные элементы протеза и их характеристику.

Обучающейся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Показания к применению бюгельного протеза; клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза;
- элементы конструкции бюгельного протеза.

Обучающейся должен уметь:

- выявить у пациента показания и противопоказания к ортопедическому лечению с использованием бюгельного протеза;
- выбрать конструкцию бюгельного протеза в зависимости от индивидуальных особенностей полости рта больного.

Обучающейся должен владеть: навыками выявления у пациента показания и противопоказания к ортопедическому лечению с использованием бюгельного протеза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.
2. Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.
3. Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.
4. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
5. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.
6. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.
7. Дробители нагрузки, стабилизаторы, показания к их применению

2. Практическая подготовка.

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 ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии.

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.

У больного имеются дефекты зубных рядов.

Зубная формула:

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

Зубы устойчивы, интактны с высокой анатомической коронкой с выраженным экватором. Ранее не протезировался. Поставьте диагноз. План лечения.

В связи с удалением зубов и наличием жалоб на затруднение при жевании рекомендуется изготовление зубных протезов.

Диагноз: Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти I класс по Кеннеди.

Лечение: Проинформировать пациента о возможных конструкциях протезов (протезирование на имплантах, частичный пластиночный протез, бюгельный протез) При отказе от альтернативных вариантах показано изготовление съёмного бюгельного протеза на нижнюю челюсть.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

У пациента прямой прикус.

Зубная формула:

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										П	П	0	П

Все зубы устойчивы, имеют высокие клинические коронки, правильной анатомической формы. Свод неба средней глубины. Куполообразной формы. Альвеолярные бугры верхней челюсти выражены хорошо. Атрофия беззубых альвеолярных отростков обеих челюстей умеренная, равномерная.

Контрольные вопросы:

Поставьте диагноз с учетом классификации Кеннеди.

Составьте план лечения.

Обоснуйте выбор конструкции зубного протеза.

4.Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света 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 и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
4. Специальное обследование полости рта больных с частичным отсутствием зубов.
5. Анализ симптомов частичного отсутствия зубов по моделям челюстей и рентгенограммам.
6. Расчет потери жевательной эффективности по Агапову и Оксману на примере больных с частичным отсутствием зубов и их рентгенограмм.
7. Выявление у больных показаний и противопоказаний к ортопедическому лечению с использованием бюгельных протезов.
8. Выбор конструкции бюгельного протеза в зависимости от индивидуальных особенностей полости рта.
9. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
10. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

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. Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.
 2. Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.
 3. Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.
 4. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
 5. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.
 6. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.
 7. Дробители нагрузки, стабилизаторы, показания к их применению
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. В бюгельных протезах применяются кламмера, изготовленные методом:
 - а) литья;
 - б) штамповки;
 - в)ковки;

- г) изгибания.
2. Плечо кламмера прилежит к поверхности зуба:
- а) в одной точке;
 - б) в двух точках;
 - в) в трех точках;
 - г) по всей своей длине.
3. Расстояние между дугой бюгельного протеза верхней челюсти и слизистой оболочкой твердого неба составляет:
- а) до 1 мм;
 - б) 1,5 – 2,0 мм;
 - в) 2,0 – 3,0 мм.
4. Плечо гнутого кламмера выполняет функцию:
- а) удерживающую;
 - б) опорную;
 - в) опорную и удерживающую.
5. При изготовлении бюгельных протезов для получения оттисков используются материалы:
- а) твердокристаллические;
 - б) эластические;
 - в) термопластические.
6. Дуга бюгельного протеза на нижней челюсти располагается:
- а) у шеек зубов;
 - б) на середине расстояния между шейками зубов и переходной складкой слизистой оболочки дна полости рта;
 - в) у переходной складки слизистой оболочки дна полости рта.
7. Дуга бюгельного протеза располагается относительно слизистой оболочки:
- а) не касаясь;
 - б) слегка касаясь;
 - в) плотно прилежит.
8. Бюгельный протез состоит:
- а) из дуги и искусственных зубов;
 - б) из дуги, искусственных зубов и кламмеров;
 - в) из дуги, искусственных зубов, кламмеров и седловидных частей.
9. Плечо литого кламмера в бюгельном протезе выполняет функцию:
- а) удерживающую;
 - б) опорную;
 - в) опорную и удерживающую.
10. В каркасе дугового протеза кипмайдер – это элемент:
- а) шинирующий;
 - б) фиксирующий;
 - в) опрокидывающий;
 - г) антиопрокидывающий.

Эталоны ответов на тестовые задания:

1. а); 2. г); 3. а); 4. а); 5. б); 6. б); 7. а); 8. в); 9. в); 10. г).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедев, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.

2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.3: Характеристика беззубых челюстей.

Цель занятия:

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.

Обучить:

- Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.

Изучить:

- Морфологические и функциональные нарушения при полной потере зубов.
- Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому).
- Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
- Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.
- Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.

Сформировать:

- Понятие о клинико-морфологических и функциональных нарушениях при полном отсутствии зубов, особенностях обследования больных и клинической характеристике беззубых верхних челюстей.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов, особенности обследования больных и клиническую характеристику беззубых верхних челюстей.

Обучающийся должен уметь:

- определять клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов, проводить обследование больных и давать клиническую характеристику беззубым верхним челюстям.

Обучающийся должен владеть

- определять клинико-морфологические и функциональные нарушения при полном отсутствии зубов, проводить обследование больных и давать клиническую характеристику беззубым верхним челюстям.

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 Люнду, 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 подготовка.

- 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 ставить диагноз у пациента.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента.
 - Записать зубную формулу.
 - Снять слепки, подобрать ложку и оттискивающий материал.
 - Отлить модели.
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы: Пациенту предложен следующий 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 съёмных протезов в связи с удалением опорных зубов. Из анамнеза выяснено, что больной пользуется съёмными 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	
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	00		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 зубинтактный, устойчивый, шейка зуба обнажена. Альвеолярный отросток в области удаленных боковых зубов имеет значительную атрофию. Поставьте диагноз. Определите план лечения.

В связи с удалением зубов и наличием в полости рта протезов в неудовлетворительном состоянии рекомендуется изготовление новых протезов.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон ответа:

- 1.Диагноз: Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти 1 класс по Кеннеди, Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди,
- 2.Лечение: показано изготовление съёмных частичных пластиночных протезов.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

Больная Н., 60 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию полного съёмного протеза верхней челюсти.

Объективно: атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти умеренная, скат его в области верхнечелюстного бугра справа и слева резко выражен, с навесом. При наложении протеза границы его доходят до наиболее выступающих участков ската.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите тактику лечения.

4. Задания для групповой работы

- 1) Установка положения пациента и положения врача, света 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 и на пациентах).
- 2) Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
- 3) Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния альвеолярных отростков, мягких тканей протезного ложа, податливости слизистой оболочки (шпатель, зеркало, пинцет)
- 4) Дать клиническую характеристику беззубой верхней челюсти.
- 5) Специальное обследование полости рта больных с полным отсутствием зубов.
- 6) Анализ симптомов полного отсутствия зубов (по моделям челюстей).
- 7) Оценить состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
- 8) Построение границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.
- 9) Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
- 10) Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

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. 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 Люнду, 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.

3) Отработать на фантоме снятие слепков на беззубой челюсти

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.

2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.4: Технические средства, используемые для создания 3D-модели полости рта

Цель: Дать понятие об технических средствах, используемые для создания 3D-модели полости рта
Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности применения магнитно-резонансных томографов в стоматологии
- Понятие волюметрической системы 3D-визуализации i-CAT FLX.
- Виды 3D-сканеров оптического диапазона.

Обучить:

- Технике применения МРТ в стоматологии
- Технике применения волюметрической системы 3D-визуализации i-CAT FLX.

Изучить:

- Область применения 3D-сканеров оптического диапазона и МРТ в стоматологии

Сформировать:

- 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 для выявления раннего кариеса зубов.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.

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
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы стадию и вид патологического процесса

Обучающийся должен владеть:

- Методами обследования пациента
- Правилами постановки диагноза при частичном отсутствии зубов по МКБ-10.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. С какой целью применяют магнитно-резонансные томографы в стоматологии
2. Понятие волюметрической системы 3D-визуализации i-CAT FLX.
3. Какие существуют 3D-сканеры оптического диапазона.
4. Отличие методов компьютерной и магнитно-резонансной томографии

2. Задания для групповой работы

1. Работа с компьютерными программами 3D принтера
2. Заслушать презентации по темам:
 1. Фрезерально-станочные технологии 3D-печати.
 2. Установки газовой и плазменной резки с числовым программным управлением.
 3. Установки гидроабразивной резки с числовым программным управлением.
 4. Лазерно-станочные технологии 3D-печати.

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. С какой целью применяют магнитно-резонансные томографы в стоматологии
2. Понятие волюметрической системы 3D-визуализации i-CAT FLX.
3. Какие существуют 3D-сканеры оптического диапазона.
4. Отличие методов компьютерной и магнитно-резонансной томографии

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. КОГДА ПОЯВИЛСЯ ПЕРВЫЙ КОММЕРЧЕСКИЙ МРТ

- а. 1981
- б. 1967
- в. 1971
- г. 1979

2. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а. изготовление формирующего протеза
- б. первая врачебная помощь
- в. изготовление постоянного протеза
- г. изготовление имediat-протеза

3. К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ ДЕФЕКТ

- а. двусторонний концевой
- б. односторонний концевой
- в. включённый в боковом отделе
- г. включённый в переднем отделе

4. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ

- а. 6-8 месяцев
- б. 1 месяц
- в. 1-2 дня
- г. 12-14 дней

Ответы: все варианты под буквой а

4) Подготовить презентации на темы:

5. Фрезеровально-станочные технологии 3D-печати.
6. Установки газовой и плазменной резки с числовым программным управлением.
7. Установки гидроабразивной резки с числовым программным управлением.
8. Лазерно-станочные технологии 3D-печати.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.5: Причины повышенной стертости естественных зубов.

Цель: Изучить современные методы ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертости зубов и снижающегося прикуса.

Задачи:

Рассмотреть:

- клинические формы и функциональную диагностику повышенной стертоститвердых тканей зубов.

Обучить:

- планированию лечения повышенной стертоститвердых тканей зубов.

Изучить:

- современные методы ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертостизубов и снижающегося прикуса.

Сформировать:

- Понятие о современных методах ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертостизубов и снижающегося прикуса.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Современные методы ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертостизубов и снижающегося прикуса.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр у пациентов с повышенной стертостизубов и снижающимся прикусом.

Обучающийся должен владеть:

- Выполнения ортопедического лечения больных с генерализованной формой повышенной стертостизубов и снижающегося прикуса

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Подготовка больных к ортопедическому лечению.
2. Современные конструкции для лечения больных с повышенной стираемостью: цельнолитые, металлокерамические и безметалловые протезы, сочетание несъемных и съемных бюгельных протезов.
3. Ортопедическое лечение повышенной стертости при начальной стадии.
4. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стираемости при интактных зубных рядах без снижения высоты нижнего отдела лица.
5. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стираемости интактных зубных рядах со снижением высоты нижнего отдела лица.

2. Практическая подготовка.

Рассмотреть модели пациентов с повышенной стираемостью зубов

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:

Двухсторонний концевой дефект нижнего зубного ряда, с отсутствием всех премоляров и моляров и снижением высоты нижнего отдела лица. Оставшиеся резцы и клыки нижнего зубного ряда, резцы и клыки верхнего зубного ряда имеют повышенную стертость (II степени). Премоляры и моляры верхней челюсти в состоянии центральной окклюзии касаются жевательными буграми слизистой оболочки нижнего альвеолярного отростка. Прикус прямой. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

- частичная вторичная адентия (I класс по Кеннеди на н/ч), локализованная повышенная стертость передних зубов н/ч

- ОПТГ

- план лечения: двухэтапное ортопедическое лечение. Первый этап – восстановление высоты нижнего отдела лица временным съёмным пластиночным протезом с каповым перекрытием нижних фронтальных зубов. Второй этап – после адаптации к новой межальвеолярной высоте, изготовление постоянных зубных протезов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда нижней и верхней челюстей, с отсутствием премоляров и моляров, осложнённый горизонтальной формой повышенной стираемости твёрдых тканей всех оставшихся зубов. Снижение высоты нижнего отдела лица. Прикус прямой. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

4. Задания для групповой работы:

1) Прослушать презентации на темы:

1. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
2. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
3. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
4. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма

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. Подготовка больных к ортопедическому лечению.
2. Современные конструкции для лечения больных с повышенной стертостью: цельнолитые, металлокерамические и безметалловые протезы, сочетание несъёмных и съёмных бюгельных протезов.
3. Ортопедическое лечение повышенной стертости при начальной стадии.
4. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертости при интактных зубных рядах без снижения высоты нижнего отдела лица.
5. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стертости при интактных зубных рядах со снижением высоты нижнего отдела лица.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Кратерообразная форма стирания коронковой части зуба обусловлена:

- 1) разницей микротвёрдости эмали и дентина
- 2) изменениями в ВНЧС
- 3) перестройкой миотатического рефлекса

2. При каких видах прикуса вероятность развития повышенной стертости зубов возрастает:

- 1) прямой
- 2) ортогнатический
- 3) бипрогнатический

3. Экзогенные этиологические факторы повышенной стертости, приводящие к функциональной недостаточности твёрдых тканей зубов:

- 1) химическое воздействие кислот и щелочей
- 2) патология прикуса
- 3) частичное отсутствие зубов

4. Форма генерализованного повышенной стертоститвердых тканей зубов, которая характеризуется отсутствием снижения высоты нижней трети лица, называется:
- 1) компенсированной
 - 2) смешанной
 - 3) декомпенсированной
5. Глубина поражения твердых тканей зубов при I степени повышенной стертостисоставляет:
- 1) до 1/3 длины коронки
 - 2) от 1/3 до 2/3 длины коронки
 - 3) от 1/3 до 1/2 длины коронки
6. Глубина поражения твердых тканей зубов при II степени повышенной стертостисоставляет:
- 1) от 1/3 до 2/3 длины коронки
 - 2) до 1/3 длины коронки
 - 3) от 1/3 до 1/2 длины коронки
7. Глубина поражения твердых тканей зубов при второй степени повышенной стертостисоставляет:
- 1) до 2/3 длины коронки до шейки и более
 - 2) до 1/3 длины коронки
 - 3) от 1/3 до 2/3 длины коронки
8. При III степени повышенной стертостизубов показано применение:
- 1) культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 2) цельнолитых коронок
 - 3) штампованных коронок
9. При I степени повышенной стертостизубов показано применение:
- 1) искусственных коронок
 - 2) культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 3) шинирующихбюгельных протезов
10. При II и III степенях повышенной стертостизубов показано применение:
- 1) цельнолитых коронок или культовых штифтовых вкладок с последующим изготовлением коронок
 - 2) штампованных коронок

Ответы на тест: верны все варианты под цифрой 1

4)Подготовить презентации на темы:

1. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
2. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
3. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
4. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедев, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.

2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.6: Диагностика, классификация патологии ВНЧС.

Цель: Изучить этиологию, патогенез, клинику, классификацию, специальные методы обследования и современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.
- Взаимосвязи основных элементов зубочелюстно-лицевой системы с центральной нервной системой
- Этиологические факторы дисфункции сустава

Обучить:

- Методам обследования и диагностики у больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава

Изучить:

- Виды ортопедических методов лечения больных с патологической стираемостью зубов

Сформировать:

- Понятия об ортопедических методах лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного 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 ортопедического 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. 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;

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

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.

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 Шкл 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.

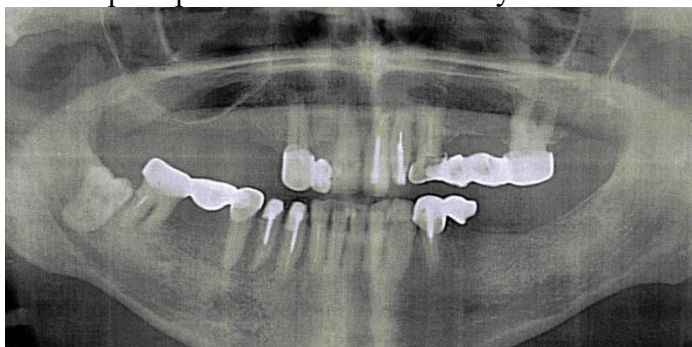
Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Функция ВНЧС не нарушена.

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.

4. Задания для групповой работы:

- 1) Освоить следующие манипуляции:
 - a. Рассмотреть ОПТГ пациентов с данной патологией.
 - b. Осмотр пациента с данной патологией.

- 2) Цель работы: научиться анализировать клинические данные и методы дополнительного исследования, формулировать диагноз, составлять план лечения.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): осмотр полости рта стоматологического пациента с помощью стоматологического инструментария с регистрацией возможной функциональной и морфологической патологии (на студентах и пациентах стоматологической поликлиники).
- 4) Результаты: на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- 5) Выводы: план лечения составляется на основе поставленного диагноза.
- 6) Прослушать презентации на темы:
 1. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение и биомеханика.
 2. Классификация поражений, этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.
 3. Диагностика, клиника при заболеваниях ВНЧС.
 4. Современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС
 5. Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.
 6. Синдром болевой дисфункции ВНЧС

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.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Избирательное пришлифовывание зубов при патологии височно-нижнечелюстного сустава производится с целью
 - 1) уменьшения нагрузки на пародонт
 - 2) снижения окклюзионной высоты
 - 3) увеличения окклюзионной высоты
2. При боковых смещениях нижней челюсти суставная головка на балансирующей стороне движется:
 - 1) вниз, вперед и внутрь
 - 2) назад
 - 3) вниз
3. При сагитальных движениях нижней челюсти суставная головка совершает путь:
 - 1) вперед и вниз
 - 2) назад
 - 3) вперед и кнаружи
4. При боковых смещениях нижней челюсти суставная головка на балансирующей стороне движется:

- 1) вниз, вперед и внутрь
 - 2) вниз
 - 3) вниз и вперед
5. Контакт зубов на балансирующей стороне при боковой окклюзии:
- 1) бугорковый разноименными
 - 2) бугорковый одноименными
 - 3) фиссурно-бугорковый
6. Контакт зубов на рабочей стороне при боковой окклюзии:
- 1) бугорковый одноименными
 - 2) бугорковый разноименными
 - 3) фиссурно-бугорковый
7. Блокада движений нижней челюсти вызывает изменения:
- 1) в височно-нижнечелюстном суставе
 - 2) в жевательных мышцах
 - 3) пульпе зуба
8. Метод лучевой диагностики позволяющий исследовать состояние мягких тканей ВНЧС
- 1) магнитно-резонансная томография
 - 2) томография
 - 3) компьютерная томография
9. В положении центральной окклюзии суставная головка нижней челюсти находится:
- 1) у основания ската суставного бугорка
 - 2) на вершине суставного бугорка
 - 3) за суставным бугорком
10. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в ВНЧС предположительный диагноз:
- 1) мышечно-суставная дисфункция
 - 2) артроз
 - 3) остеома суставного отростка нижней челюсти

Ответы на тест: верны все варианты под цифрой 1

4)Подготовить презентации на темы:

1. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение и биомеханика.
2. Классификация поражений, этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.
3. Диагностика, клиника при заболеваниях ВНЧС.
4. Современные методы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС
5. Методы клинического обследования пациентов с дисфункцией ВНЧС.
6. Синдром болевой дисфункции ВНЧС

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.7: Параллелометрия. Устройство, понятия, методы.

Цель: Изучить проведение параллелометрии.

Задачи:

Рассмотреть:

- Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
- Изготовление огнеупорной модели, обработку

Обучить:

- Подготовке модели из супергипса к дублированию.
- Определению центральной окклюзии.

Изучить:

- Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).

Сформировать:

- Понятие о технике проведения параллелометрии.

Обучающейся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области,
- правила параллелометрии,
- технику дублирования модели.

Обучающейся должен уметь:

- снимать слепки для изготовления бюгельного протеза, выполнять параллелометрию.

Обучающейся должен владеть:

- техникой проведения параллелометрии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1.Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
2. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).
3. Задачи параллелометрии.
4. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.
- 5.Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.
6. Определение центральной окклюзии.
7. Подготовка модели из супергипса к дублированию.
8. Изготовление огнеупорной модели, обработка

2. Практическая подготовка.

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 ставить диагноз у пациента.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Снять слепки, подобрать ложку и оттискной материал.
- Отлить модели.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы: Пациенту предложен следующий план лечения _____

3.Ситуационные задачи для разбора на занятии.

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.

У больного имеются дефекты зубных рядов.

Зубная формула:

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

Зубы устойчивы, интактны с высокой анатомической коронкой с выраженным экватором.

Ранее не протезировался. Поставьте диагноз. План лечения.

В связи с удалением зубов и наличием жалоб на затруднение при жевании рекомендуется изготовление зубных протезов.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон ответа:

1. Диагноз: Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти I класс по Кеннеди.
2. Лечение: Проинформировать пациента о возможных конструкциях протезов (протезирование на имплантах, частичный пластиночный протез, бюгельный протез) При отказе от альтернативных вариантах показано изготовление съёмного бюгельного протеза на нижнюю челюсть.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

При проверке каркаса дугового протеза на верхнюю челюсть, обнаружено следующее: кламмеры правильно располагаются на опорных зубах, плотно охватывая их. Каркас без затруднений вводится в полость рта, хорошо фиксируется, не балансирует и не мешает окклюзии. Расстояние между дугой и слизистой оболочкой составляет 2,5-3 мм.

Контрольные вопросы:

1. Определите ошибку, выявленную на этапе проверки конструкции каркаса бюгельного протеза в клинике.
2. Как ее устранить?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света 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 и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Осмотр внешнего вида больного и полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария с регистрацией состояния твердых тканей зубов (шпатель, зеркало, пинцет) (на студентах и на пациентах).
4. Снятие оттисков для изготовления бюгельного протеза.
5. Проведение параллелометрии.
6. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
7. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария.

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.Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.

2. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).

3. Задачи параллелометрии.

4. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.

5.Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе.

6. Определение центральной окклюзии.

7. Подготовка модели из супергипса к дублированию.

8. Изготовление огнеупорной модели, обработка

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.Параллелометрия осуществляется:

а) при припасовке и проверке каркаса бюгельного протеза в клинике;

б) при припасовке литого каркаса на модели в лаборатории;

в) перед этапом моделирования каркаса бюгельного протеза.

2. При минимальном количестве опорных зубов, параллельности их вертикальных осей и несложной конструкции бюгельного протеза оптимально применить следующий метод параллелометрии:

а) произвольный метод;

б) метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов;

в) метод выбора.

3. Метод выбора имеет следующие положения модели в параллелометре по отношению к диагностическому стержню:

а) переднее, заднее, правое, левое;

б) переднее, передне-левое, передне-правое, заднее, заднее-левое, заднее-правое;

в) переднее, заднее, правое, левое, горизонтальное;

г) переднее, передне-левое, передне-правое, заднее, заднее-левое, заднее-правое, горизонтальное.

4. Точка расположения конца удерживающей части плеча опорно-удерживающего кламмера это:

а) ретенционная точка;

б) окклюзионная точка;

в) ретенционная зона;

г) окклюзионная зона.

5. Ретенционную точку определяют с помощью:

а) измерительных калибров;

б) графитового стержня;

в) анализирующего стержня.

6. При срединном расположении межевой линии целесообразно использовать:

а) 3-й тип кламмера по системе Нея;

б) 1-й тип кламмера по системе Нея;

в) 1-й и 3-й типы кламмеров по системе Нея.

7. Высокое расположение межевой линии (вблизи окклюзионной поверхности) предполагает использование:

а) 3-й или 4-й тип кламмера по системе Нея;

б) 1-й тип кламмера по системе Нея;

в) 2-й или 5-й тип кламмера по системе Нея;

г) окклюзионной накладке или покрыть зуб коронкой.

8. После изучения модели в параллелометре:

а) следует клинический этап проверки каркаса бюгельного протеза в полости рта;

б) наносят чертеж каркаса бюгельного протеза;

в) определяют точки ретенции опорных зубов;

9. При параллелометрии методом определения среднего наклона длинных осей опорных зубов на цоколь диагностической модели наносят линии:

а) разделительную (межевую);

б) экватора зуба;

в) продольных осей зубов;

г) отмечают ширину беззубой части альвеолярного отростка.

10. При расположении элементов опорно-удерживающего кламмера наиболее важной линией является:

а) продольная ось зуба;

б) линия анатомического экватора;

в) линия вертикали;

г) разделительная (межевая) линия.

Эталоны ответов на тестовые задания

1. в); 2. а); 3. в); 4. а); 5. а); 6. б); 7. г); 8. б); 9. в); 10. г).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедев, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.

2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.8: Оттиски, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей.

Цель занятия: освоить оттиски, применяемые при съемном протезировании беззубых челюстей.

Задачи:

Рассмотреть:

– Припасовку индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.

Обучить:

– Припасовке индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.

Изучить:

– Классификацию оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).

– Анатомические оттиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.

– Индивидуальные ложки на верхнюю и нижнюю челюсти, изготовленные клиническим методом (метод ЦИТО).

– Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.

– Слепочные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.

Сформировать:

– Понятие об оттисках, применяемых при съемном протезировании беззубых челюстей.

Обучающийся должен знать:

— Классификация оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).

— Анатомические оттиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.

— Индивидуальные ложки на верхнюю и нижнюю челюсти, изготовленные клиническим методом (метод ЦИТО).

— Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.

— Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.

— Слепочные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.

Обучающийся должен уметь:

— получать оттиски, необходимые для изготовления полных съёмных протезов.

Обучающийся должен владеть:

— получать оттиски, необходимые для изготовления полных съёмных протезов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1.Классификация оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).
- 2.Анатомические оттиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.
3. Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.
- 4.Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.
- 5.Оттискные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.
- 6.Требования, предъявляемые к оттискным материалам.

2. Практическая подготовка.

Выполнить на фантоме препарирование зубов под опору протеза, снять оттиски, отлить модели и смоделировать базис протеза воском.

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 прогеническому 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 клинико-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. Клинико-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 М., 73 лет. Диагноз: полная потеря зубов верхней челюсти. Наверхней челюсти атрофия III тип по Шредеру. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в переднем отделе образует складки, которые при надавливании расправляются.

Контрольные вопросы:

- 1) В чем особенности получения анатомического оттиска?

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на темы:

1. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
2. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.
3. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов. Классификация кламмеров. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза.

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 оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).
2. Анатомические оттиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.
3. Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.
4. Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.
5. Оттискные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.
6. Требования, предъявляемые к оттискным материалам.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. При проведении функциональных проб амплитуда движений зависит от:
 - 1) типа соотношения челюстей;
 - 2) степени атрофии челюстей;
 - 3) типа слизистой оболочки (по Супли).
2. Припасовка индивидуальной ложки на верхнюю челюсть проводится с помощью функциональных проб:
 - 1) широкое открывание рта;
 - 2) глотательное движение;
 - 3) движение языка вправо и влево;
 - 4) облизывание языком верхней губы;
 - 5) всасывание щек;
 - 6) вытягивание вперед губ, сложенных трубочкой;
 - 7) 1+2+5+6;
 - 8) 2+4+5+6.
3. Припасовка индивидуальной ложки на нижнюю челюсть проводится с помощью функциональных проб:
 - 1) открывание рта;
 - 2) всасывание щек;
 - 3) глотательное движение;
 - 4) вытягивание вперед губ, сложенных трубочкой;
 - 5) облизывание верхней губы;
 - 6) касание кончиком языка щеки при полузакрытом рте;
 - 7) высовывание языка по направлению к кончику носа;
 - 8) произношение звука «А»;
 - 9) 1+2+3+4+5+6+7;
 - 10) 1+2+3+4+5+6+7+8.
4. Мышцы, обуславливающие смещение индивидуальной ложки при проведении функциональной пробы – попеременный упор кончиком языка в правую и левую щеку:
 - 1) челюстно-подъязычные, двубрюшные, подбородочно-подъязычные;
 - 2) подбородочные и круговая мышца рта;
 - 3) челюстно-подъязычные.
5. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «глотание»:
 - 1) вестибулярный край между клыками;
 - 2) вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов;
 - 3) язычный край в области моляров;
 - 4) язычный край в области премоляров;
 - 5) от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии.
6. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта»:
 - 1) вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов;
 - 2) язычный край в области моляров;
 - 3) от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии.
7. Место коррекции индивидуальной ложки на нижнюю челюсть при проведении функциональной пробы «вытягивание вперед губ, сложенных трубочкой»:
 - 1) язычный край в области премоляров;
 - 2) вестибулярный край между клыками;
 - 3) язычный край на 2 см от средней линии;
8. Место коррекции индивидуальной ложки на верхнюю челюсть при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта»:
 - 1) с вестибулярной поверхности в области верхнечелюстных бугров и моляров;
 - 2) дистальный край ложки в области крылочелюстных складок;
 - 3) в области фронтальных зубов.

9. Для функциональных оттисков применяются оттискные массы:

- 1) термопластические;
- 2) твердокристаллические;
- 3) эластические;
- 4) 1+2;
- 5) 1+3;
- 6) 2+3;
- 7) 1+2+3.

10. Для получения функционального оттиска при полной утрате зубов применяется:

- 1) стандартная ложка;
- 2) индивидуальная ложка.

Ответы: 1-2; 2-7; 3-9; 4-3; 5-5; 6-1; 7-2; 8-2; 9-7; 10-2

4) Подготовить презентации на темы:

1. Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
2. Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.
3. Механические способы фиксации частичных съемных пластиночных протезов. Классификация кламмеров. Выбор опорных зубов под фиксирующие элементы протеза.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.9: Методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.

Цель: Овладеть методами фиксации съемных протезов при полной потере зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

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

Обучить:

- Методам фиксации полных съемных протезов.

Изучить:

- 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.

Сформировать:

- Понятие о методах фиксации съемных протезов при полной потере зубов.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- методы фиксации съемных протезов при полной потере зубов.

Обучающийся должен уметь: определять оптимальные границы полных съемных протезов.

Обучающийся должен владеть: определять оптимальные границы полных съемных протезов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

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

2. Практическая подготовка.

Выполнить на фантоме препарирование зубов под опору протеза, снять оттиски, отлить модели и смоделировать базис протеза воском.

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 ортопедической стоматологии обратился пациент И. 54 года. Жалобы на подвиж-

0	0	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	3/4	3/4с	1/2	1/2	0	0	0	0	1/2	3/4с	0	R	0	0

ность имеющегося мостовидного протеза на нижней челюсти, отсутствие зубов на верхней челюсти, невозможность пользования съёмным протезом, затруднённое пережёвывание пищи, неприятный запах изо рта, эстетический дефект. Перенесённые и сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Аллергологический анамнез не отягощён. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последнее протезирование проводилось 7 лет назад, были изготовлены коронки на нижнюю челюсть и полный съёмный протез на верхнюю челюсть, которым пациент не мог пользоваться. Внешний осмотр: отмечается углубление носогубных и подбородочной складок, углы рта опущены, в углах рта – трещины, мацерация. Зубная формула:



В полости рта металлокерамические коронки 4.5-4.6 и мостовидный протез 3.4-3.3Ф-Ф-Ф-Ф-4.3-4.4, которые находятся в неудовлетворительном состоянии (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов, подвижность имеющихся конструкций II степени). Имеются над- и поддесневые зубные отложения. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Состояние слизистой оболочки полости рта: умеренно гиперемирована, в области зубов нижней челюсти отечна, умеренно увлажнена.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз
2. укажите клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов
3. Предложите вариант лечения с применением телескопической системой фиксации
4. Опишите состояния слизистой оболочки протезного ложа 2-го класса по классификации Суппли

Эталон ответа:

1. Полное отсутствие зубов на верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (I класс 2 подкласс по Кеннеди). Radix зуба 3.6. Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести. Хронический периодонтит зуба 3.6. Слизистая оболочка по Суппле -1 класс. Ангулярный хейлит. Множественные отложения на зубах. Несостоятельность имеющихся конструкций (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов).
2.
 - a. Опрос, осмотр, обследование постановка диагноза, выбор конструкции, снятие анатомических слепков
 - b. Изготовление техником по моделям индивидуальных ложек
 - c. Припасовка индивидуальных ложек в полости рта используя пробы по Гербсту, снятие функциональных оттисков
 - d. Определение высоты прикуса и мезио-дистального соотношения челюстей. Нанесение ориентиров на валики
 - e. Гипсование моделей в артикулятор или окклюдатор, замена прикусных валиков на постановочные, постановка искусственных зубов
 - f. Проверка восковой конструкции в полости рта

- g. Замена воска на пластмассу – варка протезов
 - h. Наложение и фиксация полных съемных протезов в полости рта
 - i. Проведение коррекций по необходимости.
3. I. Подготовительный этап. Снять имеющиеся коронки 4.5-4.6 и мостовидный протез 3.4-3.3-Ф-Ф-Ф-Ф-4.3-4.4 в силу их несостоятельности (нарушение краевого прилегания коронок в области всех опорных зубов, подвижность имеющихся конструкций II степени). Удалить 3.6, 3.4, 4.5, 4.6 (атрофия костной ткани $\frac{3}{4}$). Терапевтическое лечение (при необходимости ревизия корневых каналов 3.3, 4.3, 4.4).
- II. Основной этап (непосредственное протезирование). 3.3, 4.3, 4.4 изготовить первичные телескопические коронки (атрофия костной ткани на $\frac{1}{2}$). Изготовить полный съёмный протез на верхнюю челюсть и покрывной протез с телескопической системой фиксации на нижнюю челюсть.
- III. Реабилитационно-профилактический этап. Диспансерное наблюдение один раз в 6 месяцев для контроля: гигиены полости рта и ухода за протезами; динамической окклюзии (выявление и устранение преждевременных окклюзионных контактов); конгруэнтности базисов протезов протезному ложу (при необходимости перебазировки протезов).
4. II класс. Твердое протезное поле. Атрофированная слизистая оболочка покрывает альвеолярные отростки и небо толстым слоем. СОПР податлива. Места прикрепления естественных складок расположены несколько ближе к вершине альвеолярного гребня, чем при первом классе.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1.

Пациентка И., 58 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию полносъемного 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.

Контрольные вопросы:

1. Укажите чем можно объяснить появление жалоб пациентки при протезировании.
2. Укажите тактику врача.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на темы

- 1) Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
- 2) Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.

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. 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 съемного протеза.
 5. Законы физики и анатомо-физиологические предпосылки для фиксации съемных протезов.
 6. Механические методы фиксации полных съемных протезов.
 7. Биомеханические методы фиксации полных съемных протезов.
 8. Физические методы фиксации полных съемных протезов (адгезия, когезия).
 9. Биофизические методы фиксации съемных протезов.

10. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
11. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съёмного протеза.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Для получения функционального оттиска при полной утрате зубов применяется:
 - 1) стандартная ложка;
 - 2) индивидуальная ложка;
 2. Требования, предъявляемые к припасованной индивидуальной ложке на верхнюю челюсть:
 - 1) плотно прилегать к тканям протезного ложа;
 - 2) удерживаться на челюсти при проведении функциональных проб;
 - 3) строго соответствовать линии «А»;
 - 4) 1+2;
 - 5) 1+3;
 - 6) 2+3;
 - 7) 1+2+3.
 3. При одномоментной методике изготовления индивидуальной ложки используется:
 - 1) гипс;
 - 2) пластмасса;
 - 3) воск;
 - 4) термопластическая масса;
 - 5) легкоплавкий сплав.
 4. Требования, предъявляемые к припасованной индивидуальной ложке на нижнюю челюсть:
 - 1) не доходить до переходной складки на 2 мм;
 - 2) перекрывать щечные тяжи и уздечку языка;
 - 3) плотно прилегать к тканям протезного ложа, не балансировать;
 - 4) обходить щечные тяжи и уздечку языка;
 - 5) перекрывать позадимоллярный бугорок;
 - 6) 1+2+3;
 - 7) 2+3+5;
 - 8) 3+4+5.
 5. Физико-биологический метод фиксации съёмного протеза при полном отсутствии зубов обеспечивается:
 - 1) адгезией;
 - 2) функциональной присасываемостью;
 - 3) адгезией и функциональной присасываемостью
 6. Клапанная зона – понятие:
 - 1) анатомическое;
 - 2) физиологическое;
 - 3) функциональное.
 7. Граница съёмного протеза при полном отсутствии зубов должна:
 - 1) покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки (активно-подвижной слизистой оболочки);
 - 2) проходить по своду переходной складки;
 - 3) заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистой оболочки.
 8. Дистальный край съёмного протеза при полном отсутствии зубов на на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен:
 - 1) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм;
 - 2) проходить строго по границе твердого и мягкого неба;
 - 3) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5мм.
 9. Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит:
 - 1) на 1-2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи;
 - 2) на 2-3 мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи;
 - 3) по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи.

10. Граница съёмного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к позадиомолярному бугорку:

- 1) перекрывает его;
- 2) не доходит до бугорка на 1 мм;
- 3) не доходит до бугорка на 5 мм;
- 4) располагается посередине бугорка.

11. Базис съёмного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к челюстно-подъязычной линии:

- 1) не перекрывает;
- 2) заканчивается на её уровне;
- 3) перекрывает.

12. При проведении функциональных проб амплитуда движений зависит от:

- 1) типа соотношения челюстей;
- 2) степени атрофии челюстей;
- 3) типа слизистой оболочки (по Супли).

Ответы: 1-2; 2-4; 3-3; 4-8; 5-3; 6-3; 7-1; 8-1; 9-3; 10-1; 11-3; 12-2

4) *Подготовить презентации на темы:*

- 1) Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
- 2) Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.

2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.10: Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении съёмными конструкциями зубных протезов.

Цель: изучить диагностику и профилактику ошибок и осложнений при ортопедическом лечении съёмными конструкциями зубных протезов

Задачи:

Рассмотреть:

- Санитарные правила и нормы.
- Морфологические аспекты адаптации организма к дентальному имплантату
- Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении с применением опирающихся и не опирающихся съёмных конструкций.
- Ошибки и осложнения, связанные с несоблюдением алгоритма изготовления съёмных протезов на клинических этапах.
- Ошибки и осложнения, связанные с несоблюдением технологии изготовления съёмных протезов в лаборатории.

Обучить:

- Оптимальным условиям для выполнения работы.
- Безопасности работы в стоматологическом кабинете.
- Преимуществам дентальной имплантации перед обычными методами зубного протезирования
- Мерам по профилактике осложнений при пользовании съёмными протезами в отдаленные

сроки.

Изучить:

- Организацию текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических кабинетах.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Перспективы применения CAD/CAM технологий.
- Сроки замены съемных протезов.

Сформировать:

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

Обучающийся должен знать:

- Этапы развития мировой и отечественной дентальной имплантации.
- Современное состояние дентальной имплантации, как важнейшей составляющей ортопедического лечения.
- Преимущества протезов с опорой на дентальные имплантаты в сравнении с классическими видами протезов.
- Перспективы применения CAD/CAM технологий.
- Правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить медицинские осмотры, диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией.
- Определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи.

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. Ошибки, допускаемые врачом на клинических этапах изготовления частичных съемных пластиночных протезов.
2. Ошибки, допускаемые техником на лабораторных этапах изготовления частичных съемных пластиночных протезов.
3. Ошибки, допускаемые врачом на клинических этапах изготовления полных съемных пластиночных протезов.
4. Ошибки, допускаемые техником на лабораторных этапах изготовления полных съемных пластиночных протезов.

5. Ошибки, допускаемые врачом на клинических этапах изготовления бюгельных протезов.
6. Ошибки, допускаемые техником на лабораторных этапах изготовления бюгельных протезов.

2. Практическая подготовка

1. Рассмотреть ОПТГ больных нуждающихся в съёмном протезировании
2. Составить план лечения

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

- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

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.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз

2. Проведите дополнительные методы обследования.

3. Какой наиболее рациональный план лечения?

Алгоритм ответа:

- 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.

- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

№ 1. Пациент 60 лет обратился к врачу ортопеду-стоматологу по поводу протезирования. Ранее неоднократно в течение 15 лет протезирован съёмными пластиночными протезами. Последними протезами пользуется 6 лет. Атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти неравномерная, резко выраженная в переднем отделе. Слизистая оболочка бледная, атрофичная, тонкая. Небный торус выражен умеренно. Зубы 3.3, 4.3 имеют подвижность II степени с обнажением корня на ¼. Искусственные зубы на протезах верхней и нижней челюсти стёрты, межальвеолярная высота снижена.

Контрольные вопросы:

1. Какие из внутриротовых методов обследования челюстно – лицевой области вы знаете?
2. Какие методы обследования применялись?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Поставьте диагноз. Укажите причину возникновения данной патологии.

№ 2. Пациентка А., 65 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии для протезирования в связи с полной потерей зубов на обеих челюстях. На старых съёмных протезах при обследовании в полости рта при движении нижней челюсти вправо и влево 100 отмечается разобщение зубов на нерабочей стороне, сопровождающееся нарушением фиксации протеза.

Контрольные вопросы:

1. В чем причина плохой стабилизации протеза.
2. Создание какой окклюзии является наиболее предпочтительным на полных съёмных пластиночных протезах?

4. Задания для групповой работы

1) Рассмотреть ОПТГ пациентов, нуждающихся в дентальной имплантации, до проведения имплантации.

2) Рассмотреть ОПТГ пациентов после проведения имплантации.

3) Заслушать презентации

- Повышенная стертость зубов: этиология, патогенез.
- Повышенная стертость зубов: классификация, клиника.
- Дифференциальная диагностика повышенной стертости зубов.
- Комплексное лечение повышенной стертости твердых тканей зубов.

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. Ошибки, допускаемые врачом на клинических этапах изготовления частичных съемных пластиночных протезов.

2. Ошибки, допускаемые техником на лабораторных этапах изготовления частичных съемных пластиночных протезов.

3. Ошибки, допускаемые врачом на клинических этапах изготовления полных съемных пластиночных протезов.

4. Ошибки, допускаемые техником на лабораторных этапах изготовления полных съемных пластиночных протезов.

5. Ошибки, допускаемые врачом на клинических этапах изготовления бюгельных протезов.

6. Ошибки, допускаемые техником на лабораторных этапах изготовления бюгельных протезов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Количество устанавливаемых имплантатов должно соответствовать

- a) количеству отсутствующих зубов
- b) в 2 раза меньше количества отсутствующих зубов
- c) больше количества отсутствующих зубов
- d) на усмотрения врача

2. Какого минимальное количество имплантов для установки несъемного протеза в беззубой нижней челюсти

- a) 6
- b) 5
- c) 4
- d) 8

3. Какого минимальное количество имплантов для установки несъемного протеза в беззубой верхней челюсти

- a) 6
- b) 5
- c) 4
- d) 8

4. Виды дентальной имплантации

- a) одноэтапная
- b) двухэтапная
- c) трехэтапная
- d) четырехэтапная

5. Что входит в предоперационную подготовку больного перед хирургическим вмешательством на тканях полости рта

- a) санация полости рта и обучении гигиене полости рта
- b) удаление всех зубов
- c) избирательное шлифование зубов и выравнивание окклюзионной поверхности
- d) замена всех пломб

Ответы: 1-а, 2-а; 3-d, 4-а,b, 5-а.

4) *Подготовить презентации*

- Повышенная стертость зубов: этиология, патогенез.
- Повышенная стертость зубов: классификация, клиника.
- Дифференциальная диагностика повышенной стертости зубов.
- Комплексное лечение повышенной стертости твердых тканей зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.11: Методические основы 3D-ортопедической стоматологии

Цель: Дать понятие о технологии изготовлении 3D-объектов

Задачи:

Рассмотреть:

- Схему автоматизированной организации работ для изготовления зубных протезов.
- Особенности компьютерной технологии CEREC.
- Практические способы применения 3D-печати в ортопедической стоматологии.

Обучить:

- Работе с технологией CEREC
- Способам применения 3D-печати в ортопедической стоматологии.

Изучить:

- Пошаговый алгоритм практического использования современных цифровых 3D-технологий в ортопедической стоматологии

Сформировать:

- Структуру компьютерной технологии CEREC и принципы ее работы

Обучающийся должен знать:

- Структуру стоматологического отделения, инструментарий, методы его стерилизации.
- Методы профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита.
- Развитие лица, полости рта и зубов.
- Строение челюстно-лицевой области. Теории прорезывания зубов.
- Особенности строения постоянных зубов в разные периоды их развития.
- Знать периоды закладки постоянных зубов, сроки их первичной минерализации. Иметь понятие об их физиологической зрелости.

Обучающийся должен уметь:

- Классифицировать дефекты зубных рядов
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.

- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы стадию и вид патологического процесса

Обучающийся должен владеть:

- Методами обследования пациента
- Правилами постановки диагноза при частичном отсутствии зубов по МКБ-10.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Какова схема автоматизированной организации работ для изготовления зубных протезов.
2. В чем особенности компьютерной технологии CEREC.
3. Карие существуют практические способы применения 3D-печати в ортопедической стоматологии.

2. Практическая подготовка.

Составить модель зубов на компьютерной программе

3. Задания для групповой работы

Работа с компьютерными программами 3D принтера

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. Какова Схема автоматизированной организации работ для изготовления зубных протезов.
2. В чем особенности компьютерной технологии CEREC.
3. Карие существуют практические способы применения 3D-печати в ортопедической стоматологии.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. УСЛОВИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а. наличие зубов-антагонистов в функционально-ориентированных группах зубов
- б. наличие зубов-антагонистов в функционально-ориентированных группах зубов
- в. наличие зубов-антагонистов в функционально-ориентированной группе зубов
- г. патологическая генерализованная горизонтальная стёртость со снижением высоты нижнего отдела лица

2. КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТОВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА

- а. базисного
- б. моделировочного
- в. липкого
- г. бюгельного

3. К АЛЬГИНАТНЫМ ОТТИСКНЫМ МАССАМ ОТНОСИТСЯ

- а. Ипин
- б. Сизэласт
- в. Спидекс
- г. Тиодент

4. В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СКАТУ СУСТАВНОГО БУГОРКА

- а. основания
- б. на середине
- в. на вершине
- г. на любом участке

Ответы: все варианты под буквой а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.12: Принципы лечения больных с патологией ВНЧС.

Цель: Изучить клинику, дифференциальную диагностику и методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Задачи:

Рассмотреть:

- Технику проведения осмотра у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Обучить:

- Технике проведения осмотра у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Изучить:

- Технику проведения осмотра у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Сформировать:

- Понятие о технике проведения осмотра у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Клинику, дифференциальную диагностику и методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить осмотр у пациентов с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

Обучающийся должен владеть:

- ортопедическим лечением больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клинико-дифференциальная диагностика и принципы лечения больных с хроническими травматическими артритами.
2. Виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении заболеваний ВНЧС со снижением высоты прикуса.
3. Определение критерия степени восстановления высоты прикуса.
4. Рентгенологические методы исследования заболеваний ВНЧС.
5. Изучение движений нижней челюсти с помощью функциографа (Клейнрок-Хватовой-Шестопалова). Функциограмма.
6. Применение окклюзионной коррекции при лечении заболеваний ВНЧС.

2. 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:

Двухсторонний концевой дефект зубного ряда на нижней челюсти. Глубокое резцовое перекрытие, за счёт дистального смещения нижней челюсти. Снижение высоты нижнего отдела лица. Жалоб на боль или хруст в височно-нижнечелюстных суставах нет.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования
3. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

Эталон ответа

- диагноз: частичное отсутствие зубов, вследствие кариеса и его осложнений, I класс по Кеннеди на н/ч, дистальный сдвиг н/ч
- дополнительные методы обследования: рентгенологическое обследование височно-нижнечелюстных суставов.
- лечение: двухэтапное ортопедическое лечение: первый этап – ортодонтический, с применением временного лечебного протеза восстанавливающего межальвеолярногорастояние; второй этап – изготовление постоянных зубных протезов после перестройки миотатического рефлекса и сагитального сдвига нижней челюсти.

3.Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

У женщины 65 лет, пользующейся съёмными протезами при полном отсутствии зубов, имеются боли в околоушной области, при движении нижней челюсти, головные боли, боли в щеке справа. Проведено физиотерапевтическое лечение: гальванизация, электрофорез с новокаином на область сустава справа. Отмечено незначительное улучшение.

Контрольные вопросы:

1. Какое дополнительное обследование необходимо провести этой пациентке?

4.Задания для групповой работы:

- 1).Заслушать презентации на темы:
 1. Анкилозы. Клиника. Диагностика. Лечение.
 2. Привычный вывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение
 3. Подвывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение.
 4. Лечение воспалительных заболеваний ВНЧС

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-дифференциальная диагностика и принципы лечения больных с хроническими травматическими артритами.
 - 2.Виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении заболеваний ВНЧС со снижением высоты прикуса.
 - 3.Определение критерия степени восстановления высоты прикуса.
 - 4.Рентгенологические методы исследования заболеваний ВНЧС.
 - 5.Изучение движений нижней челюсти с помощью функциографа (Клейнрок-Хватовой-Шестопалова). Функциограмма.
 6. Применение окклюзионной коррекции при лечении заболеваний ВНЧС.
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Синдром дисфункции ВНЧС относится к:
 - 1) невоспалительным заболеваниям
 - 2) воспалительным заболеваниям
 - 3) аномалиям ВНЧС
2. Рентгенологическая картина при артрозах ВНЧС:
 - 1) изменение формы костных элементов сустава
 - 2) расширение суставной щели
 - 3) уплотнение кортикального слоя суставной головки
3. Чрезмерным принято считать открывание рта:
 - 1) более 56 мм
 - 2) более 35 мм
 - 3) более 27 мм
4. Метод исследования, позволяющий визуально определить взаимное расположение головки, диска и заднего ската бугорка ВНЧС:
 - 1) магнитно-резонансная томография ВНЧС
 - 2) рентгеновская томография ВНЧС
 - 3) аксиография
5. Методы лучевой диагностики височно-нижнечелюстного сустава, при помощи которых можно определить расположение суставной головки в ямке при центральной окклюзии
 - 1) томография
 - 2) реография ВНЧС
 - 3) аксиография
6. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов:
 - 1) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
 - 2) уплощение суставной ямки
 - 3) разволокнение внутрисуставного диска
7. Характерные признаки переднего двустороннего вывиха нижней челюсти
 - 1) полуоткрытый незакрывающийся рот, резкая боль в ВНЧС, слюнотечение, затруднение речи
 - 2) смещение подбородка влево
 - 3) смещение подбородка вправо
8. Минимальный срок пользования репозирующей окклюзионной шиной при лечении дисфункции ВНЧС:
 - 1) 3-6 месяцев
 - 2) семь суток
 - 3) три недели
9. Для исследования суставных шумов применяют:
 - 1) фонендоскоп
 - 2) функциографию
 - 3) тонометр
10. При широком открывании рта головка нижней челюсти находится:
 - 1) на вершине суставного бугорка
 - 2) в середине суставной ямки
 - 3) на скате суставного бугорка

Ответы на тест: верны все варианты под цифрой 1

4) Подготовить презентации на темы:

1. Анкилозы. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Привычный вывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение
3. Подвывих ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Лечение воспалительных заболеваний ВНЧС

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедев, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.13: Деформации и окклюзионные нарушения зубных рядов.

Цель: Изучить методы клинического обследования пациента: антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица). Рентгенологические методы диагностики. Функциональные методы диагностики. Научиться проводить расчет гипсовых моделей.

Задачи:

Рассмотреть:

- методы клинического обследования пациента
- антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий (изучение лица)

Изучить:

- методы расчета гипсовых моделей.
- Рентгенологические методы диагностики.
- Функциональные методы диагностики.

Обучить:

- проводить полную диагностику ортодонтического пациента.

Сформировать:

- понятие о методах клинического обследования пациента.

Обучающийся должен знать:

- 1) Методы клинического обследования пациента: опрос ребенка и его родителей, жалобы.
- 2) Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: изучение лица. Изучение гипсовых моделей.
- 3) Функциональные методы диагностики.
- 4) Рентгенологические методы диагностики: ОПТГ, ТРГ головы в прямой и боковой проекциях, КТ, внутриротовая рентгенография, рентгенография кисти. Показания к их применению.

Обучающийся должен уметь:

1. Проводить осмотр полости рта: зубная формула, стадии формирования прикуса, форма и размеры зубных рядов, смыкание зубных рядов в переднем и боковых участках, аномалии зубных рядов в переднем и боковых участках, аномалии окклюзии, форма, величина и место прикрепления уздечек верхней и нижней губ, языка, форма небного свода.
2. Проводить расчет контрольно-диагностических моделей.
3. Проводить анализ лицевых признаков по методам антропометрической диагностики.
4. Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.
5. Расшифровывать данные рентгенологических методов диагностики.
6. Ставить диагноз на основании рентгенологических методов обследования.
7. Читать рентгенологические снимки, определять на ОПТГ имеющиеся зачатки зубов и примерные сроки прорезывания зубов.
8. Проводить функциональную диагностику пациентам с аномалиями прикуса.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками работы с контрольно-диагностическими моделями.
2. Навыками осмотра и опроса пациентов.
3. Методами расчета КДМ по Пону, Тону, Коргаусу, Хаус-Снагиной, Хаулея-Гербер-Гербста.
4. Методикой расчета ТРГ головы в боковой проекции.

5. Навыками чтения ОПТГ, ТРГ головы в боковой и прямой проекции, внутриротовых снимков, КТ.
6. Навыками функциональной диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Методы обследования ортодонтического пациента.
2. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
3. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
4. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
5. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
6. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
7. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаулею-Герберу-Гербсту.
8. Рентгенологические и функциональные методы обследования ортодонтического пациента.
9. Интерпретация ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
10. Интерпретация ТРГ головы в прямой проекции, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
11. Интерпретация внутриротовых снимков, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
12. Интерпретация КТ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
13. Анализ ТРГ головы в боковой проекции, основные точки, которые используются для ее расчета, интерпретация результатов

2. Практическая подготовка.

Осмотр пациента:

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Изучение рентгенологических снимков
- Составление плана лечения пациента

2) Цель работы:

- Научиться составлять план лечения для конкретного пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Составить план лечения

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

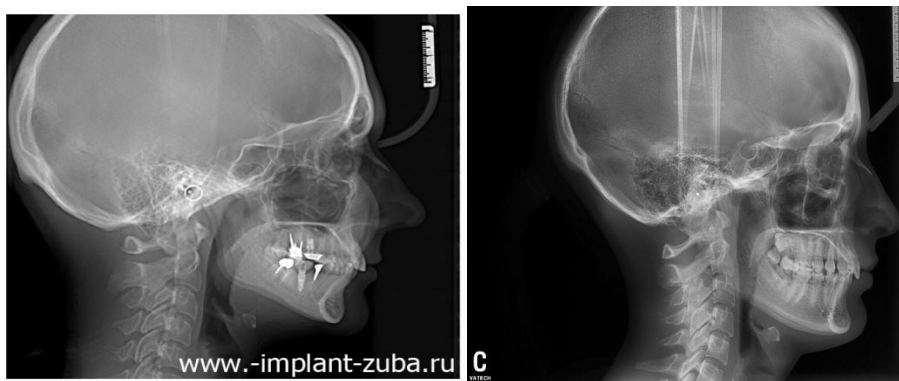
- Данному пациенту показано _____.

Провести работу по рентгеновским снимкам

По ОПТГ определить наличие зачатков постоянных зубов, примерные сроки прорезывания зубов, степень формирования корней, состояние ВНЧС, наличие других патологий.



Провести расчет ТРГ головы в боковой проекции, сделать выводы на основании результатов.



3. Решить ситуационные задачи

Не предусмотрены

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света 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 и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах)
3. Осмотр лица, губ, предверия полости рта, исследование зубов, осмотр зубных рядов, осмотр дна полости рта, осмотр языка, твёрдого и мягкого нёба.
4. Исследование десны и пародонтологического статуса (цвет десны, характер воспаления, распространённость воспалительного процесса, выраженность процесса, степень подвижности зубов, оценка кровоточивости дёсен, оценка гигиенического состояния, наличие зубного налёта).
6. Анализ рентгенограмм при заболеваниях пародонта.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Методы обследования ортодонтического пациента.
2. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
3. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
4. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
5. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
6. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
7. Методы обследования ортодонтического пациента.
8. Расшифровка ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования.
9. Анализ ТРГ, основные точки, которые используются для ее расчета.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. О симметричности развития правой и левой половины нижней челюсти позволяют судить:
 - а) панорамная рентгенограмма
 - б) ТРГ-боковая проекция
 - в) ТРГ-прямая проекция и ортопантограмма
 - г) ТРГ-боковая проекция и гипсовые модели челюстей.
2. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют:
 - а) ортопантограмму
 - б) ТРГ-прямая проекция
 - в) ТРГ-боковая проекция
 - г) гипсовые модели челюстей.

3. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии для:
 - а) измерения размеров зубов нижней челюсти
 - б) измерения ширины зубного ряда
 - в) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
 - г) измерения дефицита места в зубных рядах.
4. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку:
 - а) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
 - б) телерентгенограмму в прямой проекции
 - в) рентгенографию в аксиальной проекции
 - г) ортопантомограмму и телерентгенограмму в прямой проекции.
5. Электромиография регистрирует:
 - а) движения нижней челюсти
 - б) движения в ВНЧС
 - в) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
6. Тонус мышц изучается:
 - а) в расслабленном и сокращенном состоянии
 - б) в активном состоянии
 - в) при выдвигании челюсти.
7. Реографией называется метод:
 - а) исследования биопотенциалов мышц
 - б) изучения гемодинамики
 - в) исследования движения суставных головок
8. Для оценки пародонта боковой группы зубов целесообразно использовать:
 - а) ТРГ-прямую проекцию
 - б) ортопантомографию
 - в) томографию
 - г) ТРГ-боковую проекцию.
9. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить:
 - а) томография
 - б) телерентгенография в прямой проекции
 - в) ТРГ в боковой проекции
10. Электромиотонометрия позволяет определить:
 - а) биоэлектрическую активность жевательных мышц
 - б) сократительную способность жевательных мышц
 - в) сократительную способность только височных мышц
11. Латеральное смещение нижней челюсти позволяет определить:
 - а) томография
 - б) телерентгенография в прямой проекции
 - в) ТРГ в боковой проекции
12. Показанием к ТРГ головы в прямой проекции является:
 - а) выраженный передний наклон резцов
 - б) асимметрия лица
 - в) ночное апноэ
13. Для определения переднего положения нижней челюсти необходим рентгенологический метод:
 - а) ТРГ в боковой проекции
 - б) ТРГ в прямой проекции
 - в) ортопантомография
 - г) анализ КДМ.
14. Для определения пародонта фронтальной группы зубов используется:
 - а) ТРГ прямая проекция
 - б) ортопантомография
 - в) ТРГ прямая проекция
 - г) панорамная рентгенография челюстей.

15. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов

- а) ортопантомография
- б) внутриротовая рентгенография
- в) панорамная рентгенография.

Ответы:

1в, 2в, 3в, 4г, 5в, 6 а, 7б, 8б, 9б, 10б, 11б, 12б, 13а, 14г, 15б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.14: Ортопедическое лечение окклюзионных нарушений.

Цель: освоить ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями, овладеть методами реставрации окклюзионной поверхности зубных рядов и окклюзионных соотношений

Задачи:

Рассмотреть:

- Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.
- Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.

Обучить:

- Основным методам ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
- Методам сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
- Ортодонтическим методам нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
- Аппаратурно-хирургическим и хирургическим методам лечения больных с деформациями зубных рядов.

Изучить:

- Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
- Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
- Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.

Сформировать:

- Понятие об ортопедическом лечении больных с окклюзионными нарушениями, методах реставрации окклюзионной поверхности зубных рядов и окклюзионных соотношений

Обучающийся должен знать:

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.

Обучающийся должен уметь:

- Устранять вторичные деформации зубных рядов основными методами ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.

Обучающийся должен владеть:

- Такими методами, как: сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию, ортодонтический метод нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов, аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.
2. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
3. Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
4. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
5. Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.

2. Практическая подготовка.

Осмотр пациента:

- 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.
- 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.

Поставьте диагноз. Определите план лечения.

В связи с удалением зубов и наличием в полости рта протезов в неудовлетворительном состоянии рекомендуется изготовление новых протезов.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. составьте план лечения

Эталон 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 твёрдых 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

Больная М. 40 лет обратилась с жалобами на боли при жевании, кровоточивость десен, подвижность и расхождение зубов верхней челюсти. Ранее лечила заболевания десен. Протезируется уже несколько раз. Объективно: отсутствуют зубы 14, 15, 24, 25, 35, 36, 37, 45, 46, 47. Имеющиеся 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44 интактные, пародонт в норме. Зубы 11, 12, 13, 21, 22, 23 имеют подвижность I степени, корни их оголены на 1/4 длины корня, между ними тремы, зубы наклонены вперед. Патологические зубодесневые карманы глубиной 3-5 мм. Слизистая десны синюшного оттенка, несколько гиперемирована. 16, 17, 26, 27 смещены в сторону антагонистов. Отмечается видимое увеличение альвеолярного отростка. Корни зубов оголены на 1/4 длины. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица. На рентгенограмме отмечается резорбция исследуемых перегородок на 1/3-1/2 длины корня.

Контрольные вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Наметьте план ортопедического лечения.

4. Задания для групповой работы:

1. Заслушать презентации на темы:

- Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.
- Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.

2. Осмотр пациента:

1. Установка положения пациента и положения врача, света 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 и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).
4. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария

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. Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.
 2. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
 3. Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
 4. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
 5. Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
1. При II степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:
 - 1) на $\frac{1}{2}$ длины коронки зуба
 - 2) на всю длину коронки зуба
 - 3) на $\frac{1}{4}$ длины коронки зуба
 2. При III степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:
 - 1) на высоту коронки зуба
 - 2) до уровня линии Ретциуса
 - 3) на $\frac{1}{4}$ длины коронки зуба
 3. При I степени по Пономаревой изменение положения зуба относительно окклюзионной плоскости происходит:
 - 1) на $\frac{1}{4}$ длины коронки зуба
 - 2) на высоту коронки зуба
 - 3) на $\frac{1}{2}$ длины коронки зуба
 4. Противопоказанием к применению метода дезокклюзии при лечении вертикальной деформации зубных рядов является:
 - 1) хронический пародонтит
 - 2) здоровый пародонт
 - 3) частичное вторичное отсутствие зубов
 5. При методе дезокклюзии выравнивание окклюзионной поверхности происходит за счет:
 - 1) перестройки костной ткани альвеолярного отростка
 - 2) вколачивания зубов
 - 3) изменений взаимоотношений ВНЧС
 6. Лечение пациентов с зубоальвеолярным удлинением II степени I формы по Пономаревой предусматривает применение:
 - 1) дезокклюзионных аппаратов
 - 2) экваторных коронок
 - 3) пластинок с ортодонтическим винтом
 7. Предназначение лицевой дуги:
 - 1) установка модели верхней челюсти в артикулятор
 - 2) запись движений нижней челюсти
 - 3) запись резцового пути
 8. Вправление суставных элементов ВНЧС осуществляют шины:
 - 1) репонирующие
 - 2) повышающие
 - 3) релаксирующие
 9. При потере основного антагониста зуб перемещается в направлении:
 - 1) вертикальном и медиальном
 - 2) вертикальном
 - 3) медиальном
 10. Метод дезокклюзии применяется по классификации деформаций зубных рядов (по В.А. Пономаревой) при:
 - 1) I форме
 - 2) II форме

3) I и II формах

Ответы на тест:

- 1.1 6.1
- 2.1 7.1
- 3.1 8.1
- 4.1 9.1
- 5.1 10.1

4) *Подготовить презентации на темы:*

- 1) Ортопедическое лечение больных с окклюзионными нарушениями.
- 2) Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедеко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Практическое занятие 1.15: Диагностика и лечение деформаций прикуса при частичном отсутствии зубов.

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 окклюзиограммы.
- 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 зубоальвеолярного удлинения
7. Ортодонтическая подготовка пациентов к протезированию на имплантатах

2. Практическая подготовка.

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.
- 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.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид шины-протеза можно применять на нижней челюсти?
2. Особенности ее конструкции?

4. Задания для групповой работы:

1. Заслушать презентации на темы:

- Виды деформаций зубных рядов, этиология и патогенез.
- Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.

2. Осмотр пациента:

1. Установка положения пациента и положения врача, света 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 и на пациентах).
2. Опрос стоматологического больного, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза (на студентах и на пациентах).
3. Снятие оттисков из альгинатных материалов.
4. Изучение диагностических моделей. Анализ ОПТГ.
5. Определение окклюзиограммы.

6. Заполнение медицинской карты, обследуемого стоматологического больного (на студентах и на пациентах).

7. Проведение предстерилизационной очистки стоматологического инструментария, контроля качества обработки и стерилизации стоматологического инструментария

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. 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 окклюдииограммы.
6. Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.
7. Биометрические методы изучения диагностических моделей челюстей
8. Методы лучевой диагностики

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Вертикальное перемещение зубов после их препарирования при отсутствии временных провизорных коронок:

- 1) Происходит через 7-14 суток после одонтопрепарирования
- 2) Происходит на следующие сутки после одонтопрепарирования
- 3) Не происходит

2. Существуют следующие виды артикуляторов:

- 1) среднеанатомические
- 2) прикусные
- 3) ортогнатические

3. Лицевая дуга предназначена для:

- 1) установки моделей в артикулятор
- 2) записи суставных углов
- 3) определения центрального соотношения

4. Настройка суставных механизмов артикулятора осуществляется с помощью:

- 1) аппаратов, определяющих суставные и резцовые углы (пантографы), определяющих суставные углы (аксиографы)
- 2) гипсовых моделей
- 3) силиконового оттиска

5. Ортодонтическим путем можно устранить следующие нарушения зубочелюстной системы у взрослых

- 1) изменить положение зуба или группы зубов
- 2) изменить положение верхней челюсти
- 3) изменить положение суставов относительно основания черепа

6. Лечение пациентов с зубоальвеолярным удлинением II степени I формы по Пономаревой предусматривает применение:

- 1) дезокклюзионных аппаратов
- 2) экваторных коронок
- 3) пластинок с ортодонтическим винтом

7. Деформация окклюзионной поверхности зубного ряда может приводить:

- 1) дисфункции ВНЧС
- 2) медиастениту
- 3) асциты

8. Изменения внешнего вида пациентов с зубочелюстными деформациями наблюдаются:

- 1) при снижении высоты нижнего отдела лица

- 2) только при наличии деформации на верхней челюсти
- 3) всегда

9. Метод дезокклюзии показан для лиц не старше:

- 1) 40 лет
- 2) 25 лет
- 3) 30 лет

10. Периодонтальная щель у зубов, лишенных антагонистов:

- 1) сужена
- 2) деформирована
- 3) не изменена

Ответы на тест:

- 1.1 6.1
- 2.1 7.1
- 3.1 8.1
- 4.1 9.1
- 5.1 10.1

4) *Подготовить презентации*

1. Виды деформаций зубных рядов, этиология и патогенез.
2. Феномен Попова-Годона: этиология, патогенез, диагностика и клиника.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов. – 10-е изд. Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, М. С. Сердюков М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 556 с.

Дополнительная:

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство ред.: И. Ю. Лебедев, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 824 с. : ил.
2. 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. - ISBN 978-5-9704-2439-1 -

Раздел 2. Стоматология хирургическая

Практическое занятие 2.1: Обследование больного в клинике хирургической стоматологии.

Цель: Дать понятие об организации поликлинической хирургической стоматологической помощи, контроле инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, методах обследования больных, изучить правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

Задачи:

Рассмотреть:

- Организацию хирургической стоматологической службы в условиях поликлиники,
- Особенности развития и распространения инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;
- Этапы обследования в клинике хирургической стоматологии.

Обучить:

- Правилам соблюдения асептики и антисептики в стоматологии;
- Обследованию хирургического стоматологического пациента;
- Особенности интерпретации данных полученных в ходе обследования пациентов.

Изучить:

- Нормативные документы, регламентирующие работу врача стоматолога-хирурга;
- Нормативные документы, регламентирующие санитарный и противоэпидемический контроль в стоматологии;

- Правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

Сформировать:

- понятие об организации поликлинической хирургической стоматологической помощи,
- понятие о контроле инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,
- понятие о методах обследования больных

Обучающийся должен знать:

- Организацию работы и оснащение хирургического стоматологического отделения (кабинета);
- Методы асептики и антисептики в работе с пациентами;
- Методы обследования хирургических стоматологических больных;
- Правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

Обучающийся должен уметь:

- Организовать работу хирургического стоматологического отделения (кабинета);
- Применять в работе методы асептики и антисептики;
- Проводить обследование хирургических стоматологических больных и интерпретировать данные, полученные в ходе обследования;

Обучающийся должен владеть:

- Навыками сбора жалоб, анамнеза заболеваний, данных общего и местного статуса;
- Методами обследования хирургических стоматологических больных;
- Методами ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Нормативные документы, регламентирующие работу врача стоматолога-хирурга.
2. Понятия асептики и антисептики.
3. Возбудители и источники хирургической инфекции.
4. Пути передачи инфекции.
5. Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
6. Контроль ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов в стоматологии.
7. Этапы обследования стоматологического пациента.
8. Дополнительные методы обследования.
9. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
10. Ведение медицинской документации.
11. Заполнение истории болезни амбулаторного больного.

2. Практическая подготовка.

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 задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче;

- на основании данных, установить нарушены ли требования к размещению и устройству хирургического кабинета;

- Установить имеющиеся нарушения требований и дать их правильное описание, согласно нормативным документам, регламентирующим организации хирургической стоматологической службы.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1.

Контрольные вопросы:

1. Какие методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации

2. Расскажите план обследования пациента

Ответ на задачу

1. План обследования пациента, обратившегося с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1, должен включать основные и дополнительные методы.

К основным методам относят:

– опрос: выяснение жалоб на момент обращения (сбор анамнеза заболевания, определение общего состояния пациента, сбор анамнеза жизни);

– обследование челюстно-лицевой области (внешний осмотр, пальпаторное исследование мягких тканей и костей лицевого скелета, оценка состояния жевательной и мимической мускулатуры, оценка чувствительности (болевой, температурной, тактильной и т. д.) в соответствии с зонами иннервации ветвей тройничного нерва);

– осмотр полости рта (оценка степени открывания рта, осмотр преддверия полости рта и выводных протоков слюнных желез, запись зубной формулы, оценка состояния зубов и периодонта, осмотр слизистой оболочки щек, языка, подъязычной области и неба);

– пальпацию органов и тканей полости рта: переходной складки верхнего и нижнего сводов преддверия полости рта, альвеолярного отростка, ретромолярной области, подъязычной области, языка;

– оценку функции языкоглоточного и блуждающего нервов.

К дополнительным методам обследования относят: лучевые, лабораторные методы. Заключительным этапом обследования является анализ данных основных и дополнительных методов обследования и постановка диагноза.

2. В данной клинической ситуации следует использовать такой субъективный метод обследования, как опрос (сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни).

3. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие объективные методы обследования: осмотр, физикальное обследование (пальпация, перкуссия), инструментальное обследование (зондирование), специальные методы исследования (лучевые).

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы. При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке.

Контрольные вопросы:

1. Составьте план обследования пациента

2. Какие основные методы исследования обязан выполнить и занести в медицинскую карту врач?

4. Задания для групповой работы

1. Осмотр пациента:

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, 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. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению.
 2. Асептика и антисептика в работе врача стоматолога-хирурга.
 3. Методы обработки хирургических стоматологических инструментов: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
 4. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов.
 5. Особенности обработки инструментов после приема больных инфицированными ВИЧ-инфекцией и вирусом гепатита.
 6. Контроль стерилизации
 7. Этапы обследования стоматологического пациента.
 8. Дополнительные методы обследования.
 9. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
 10. Ведение медицинской документации.
 11. Заполнение истории болезни амбулаторного больного
3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
 1. Обследование пациента начинают с применения методов:
 - a) рентгенологических
 - b) лабораторных
 - c) термометрических
 - d) основных
 - e) цитологических
 2. К основным методам обследования относятся:
 - a) опрос, рентгенография
 - b) опрос, осмотр
 - c) осмотр, ЭОД
 - d) ЭОД, рентгенография
 - e) перкуссия, ЭОД
 3. Опрос пациента начинается с выяснения:
 - a) истории жизни
 - b) анамнеза заболевания
 - c) перенесенных заболеваний

- d) жалоб
 - e) аллергоанамнеза
4. Слизистая оболочка полости рта в норме:
- a) бледного цвета, сухая
 - b) бледно-розового цвета, сухая
 - c) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
 - d) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
 - e) гиперемирована, отечна
5. Осмотр пациента начинают с:
- a) заполнения зубной формулы
 - b) определения прикуса
 - c) внешнего осмотра
 - d) осмотра зубных рядов
 - e) перкуссии зубов
6. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:
- a) перкуссии
 - b) зондирования
 - c) пальпации
 - d) рентгенографии
 - e) аускультации
7. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:
- a) отклонена назад
 - b) отклонена влево
 - c) отклонена вправо
 - d) наклонена вперед
 - e) отклонена назад и влево
8. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:
- a) зеркала
 - b) углового зонда
 - c) пинцета
 - d) экскаватора
 - e) шпателя
9. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:
- a) тургор кожи, цвет глаз
 - b) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
 - c) форму носа, цвет глаз
 - d) пигментные пятна, цвет волос
 - e) целостность зубного ряда
10. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:
- a) по всем поверхностям
 - b) в пришеечной области
 - c) в области контактных поверхностей
 - d) в фиссурах
 - e) в области бугров

Ответы: 1-d; 2-b; 3-d; 4-c; 5-c; 6-c; 7-d; 8-c; 9-b; 10-a.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология : учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.2: Ведение медицинской документации амбулаторного больного.

Цель: Дать понятие об этапах обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Изучить правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

Задачи:

Рассмотреть: Этапы обследования в клинике хирургической стоматологии.

Обучить: Особенности интерпретации данных полученных в ходе обследования пациентов.

Изучить: Правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного

Сформировать: Представление об обследовании пациента в клинике хирургической стоматологии.

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- организацию поликлинического хирургического стоматологического приема
- этиологию, патогенез и дифференциальный диагноз заболеваний периапикальных тканей зуба
- Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии
- дополнительные методы обследования пациента
- правила ведения медицинской документации врачом стоматологом-хирургом
- правила заполнения истории болезни амбулаторного больного

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни 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 навыками:

- Опроса и осмотра пациента
 - Записи зубной формулы
 - Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этапы обследования стоматологического пациента.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
4. Ведение медицинской документации.
5. Заполнение истории болезни амбулаторного больного.

2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:
 - а) медицинская карта уч.ф.043/у
 - б) журнал учета профилактической работы уч.ф.049/у
 - в) контрольная карта диспансерного наблюдения уч. ф. 030/у
 - г) все перечисленное верно

2. Сведения о проделанной работе заносят в сводную ведомость учета работы врача-стоматолога (уч.ф.039/у-88)
- а) ежедневно
 - б) еженедельно
 - в) ежемесячно
 - г) ежеквартально
3. Контроль правильности заполнения уч.ф.037/у проводится
- а) медрегистратором
 - б) заведующим отделением
 - в) главным врачом
 - г) все перечисленное верно
4. Зубная формула в медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф.043/у) заносится
- а) при первичном обращении в стоматологическую поликлинику
 - б) при повторном посещении больного
 - в) после санации
 - г) при подготовке выписки из медкарты
5. Контроль правильности заполнения сводной ведомости учета работы проводится
- а) медрегистратором
 - б) заведующим отделением
 - в) главным врачом
 - г) все перечисленное верно

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример ситуационной задачи.

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. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Перелом нижней челюсти в области угла / тела / мышцелкового отростка слева со смещением фрагментов.
 2. Рентгенологическое обследование.
 3. Ушиб мягких тканей / вывих нижней челюсти / перелом альвеолярного отростка челюсти.
- Нарушение непрерывности (целостности) костной ткани нижней челюсти можно определить при пальпации, используя симптом не прямой нагрузки (симптом отраженной боли) - давление пальцами на подбородок вызывает появление болей в месте перелома нижней челюсти (тела, угла, ветви, мышцелкового отростка). При подозрении на перелом подбородочного отдела челюсти следует одновременно надавливать на углы челюсти, как бы пытаясь сблизить их. Может определяться нарушение болевой и тактильной чувствительности кожи нижней губы и подбородка (при повреждении нижнечелюстного нерва).

4. Бимаксиллярная фиксация с помощью назубных шин Тигерштедта. Решение вопроса о хирургическом лечении (остеосинтез НЧ).

5. Избежание чрезмерных нагрузок.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача.

Обратились родители 5-летней девочки с жалобами на боли в нижних зубах слева. Боли периодические, связаны с приёмом пищи иногда ночью. Ребенок жалуется в течение недели.

Объективно: ассиметрии лица нет, региональные лимфоузлы не увеличены. На зубе 8.4 пломба, перкуссия слабо положительна. На десне в области проекции корней зуба 8.4 свищевой ход. На зубе 8.5 глубокая кариозная полость. Перкуссия зуба отрицательна. Реакции на холод зубов 8.4 и 8.5 не выражены. Проведено визиографическое исследование.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4) Задания для групповой работы:

1) Заслушать презентацию на тему:

1. Основные методы обследования стоматологического больного хирургического профиля.

2) Разобрать клинический случай по истории болезни.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

6. Этапы обследования стоматологического пациента.

7. Дополнительные методы обследования.

8. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.

9. Ведение медицинской документации.

10. Заполнение истории болезни амбулаторного больного.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:

а) медицинская карта уч.ф.043/у

б) журнал учета профилактической работы уч.ф.049/у

в) контрольная карта диспансерного наблюдения уч. ф. 030/у

г) все перечисленное верно

2. Сведения о проделанной работе заносят в сводную ведомость учета работы врача-стоматолога (уч.ф.039/у-88)

а) ежедневно

б) еженедельно

в) ежемесячно

г) ежеквартально

3. Контроль правильности заполнения уч.ф.037/у проводится

а) медрегистратором

б) заведующим отделением

в) главным врачом

г) все перечисленное верно

4. Зубная формула в медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф.043/у) заносится

а) при первичном обращении в стоматологическую поликлинику

б) при повторном посещении больного

в) после санации

- г) при подготовке выписки из медкарты
5. Контроль правильности заполнения сводной ведомости учета работы проводится
- а) медрегистратором
 - б) заведующим отделением
 - в) главным врачом
 - г) все перечисленное верно
- 4) *Подготовить компьютерную презентацию на тему:*
1. Основные методы обследования стоматологического больного хирургического профиля.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.3 Правила подбора местных анестетиков в амбулаторной хирургической стоматологии.

Цель: Изучить виды местных анестетиков.

Задачи:

Рассмотреть: Разнообразие современных местных анестетиков.

Обучить: Правилам подбора местных анестетиков в зависимости от клинической ситуации

Изучить: Виды местных анестетиков.

Сформировать: Представление о видах местных анестетиков.

Обучающийся должен знать:

- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- особенности анатомии ЧЛЮ
- виды местных анестетиков и их групповые характеристики

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни 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 навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Разнообразие местных анестетиков на современном рынке.
2. Местные анестетики и их виды.

3. Характеристика группы эфирных анестетиков
4. Характеристика группы амидных анестетиков
5. Классификация местных анестетиков по продолжительности действия
6. Токсичность местных анестетиков.

2. Практическая подготовка:

Разобрать клинический случай по истории болезни. Обосновать выбор анестетика в данной манипуляции

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пример ситуационной задачи.

Пациент Л. 40 лет поступил в клинику с жалобами на боли при накусывании на 2.5 зуб, чувство «выросшего» зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, два дня назад появилась боль в области зуба 2.5, усиливающаяся при накусывании. В течение суток боли усиливались, стало невозможно накусить на зуб. Появилось ощущение выпирания зуба из зубного ряда.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные. На жевательной поверхности измененного в цвете 2.5 зуба имеется пломба, слизистая оболочка с вестибулярной стороны слегка отечна и гиперемирована. Переходная складка нормальной глубины, при пальпации — болезненность в проекции верхушки корня 2.5 зуба. Перкуссия зуба 2.5 резко болезненна, подвижность 1 степени.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый периодонтит
2. Клинико-инструментальная диагностика.
3. Острый пульпит, острый периостит, обострение хронического периодонтита, нагноение околокорневой кисты, одонтогенный гайморит.
4. Терапевтическое лечение — ликвидация воспаления, консультация по поводу сохранения или удаления 2.5. ОУЗ. 25 — в случае неэффективности / невозможности терапевтического лечения.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Ситуационная задача.

1. Подберите способ местной анестезии, дозировку и вид анестетика при удалении зуба 6.5 ребенка 7 лет.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4.Задания для групповой работы:

Разобрать клинический случай по истории болезни.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Разнообразие местных анестетиков на современном рынке.
2. Местные анестетики и их виды.
3. Характеристика группы эфирных анестетиков
4. Характеристика группы амидных анестетиков
5. Классификация местных анестетиков по продолжительности действия
6. Токсичность местных анестетиков.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Мепивакаин - анестетик, относящийся к группе:

- а) сложных эфиров;
- б) амидов;
- в) артикаина гидрохлорид,
- г) этиловый эфир

2. Лидокаин относится:

- а) к амину;
- б) к эфиру;
- в) к амиду;
- г). к производному изохинолина;
- д) к адамантильному радикалу.

3. Длительность действия бупивакаина:

- а)до 30 минут;
- б) до 1 часа;
- в) до 2-3 часов;
- г) до 5-6 часов;
- д) до 12-13 часов

4 Что характерно для тримекаина?

- а) Эффективность при всех видах анестезии.
- б) Эффективность при инфльтрационной и проводниковой анестезии.
- в) Высокая токсичность.
- г) Раздражение тканей
- д) Не требуется дополнительное введение сосудосуживающих средств.

5. Отметить вещество, применяемое для поверхностной анестезии.

- а)Тримекаин
- б)Бупивакаин
- в)Дикаин
- г)Новокаин

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.4: Способы местной анестезии в амбулаторной хирургической стоматологии.

Цель: Дать понятие об анестезиологическом обеспечении в хирургической стоматологии.

Изучить особенности местного обезболивания при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи.

Задачи:

Рассмотреть: Анестезиологическое обеспечение в хирургической стоматологии.

Обучить: особенностям местного обезболивания при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи

Изучить: Показания и противопоказания к местному обезболиванию.

Сформировать: Представление об особенностях местного обезболивания при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи.

Обучающийся должен знать:

- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- особенности чувствительной иннервации ЧЛЮ
- топографию основных нервных стволов и основные анатомические ориентиры ЧЛЮ
- правила анестезиологического обеспечения в хирургической стоматологии
- особенности местного обезболивания при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи
- показания и противопоказания к местному обезболиванию

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни 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 навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. История развития анестезии в стоматологии
2. Анестезиологическое обеспечение в хирургической стоматологии.
3. Местное обезболивание при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи.
4. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр на фантоме.

2) Цель работы:

- Изучить особенности местного обезболивания при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи на фантоме

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Закрепить фантом на рабочем месте
- Провести анестезии инфильтрационные и проводниковые на фантоме до появления звука или сигнала лампочки

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы: освоены различные виды анестезий на фантоме

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пример ситуационной задачи.

Пациент Л. 40 лет поступил в клинику с жалобами на боли при накусывании на 2.5 зуб, чувство «выросшего» зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, два дня назад появилась боль в области зуба 2.5, усиливающаяся при накусывании. В течение суток боли усиливались, стало невозможно накусывать на зуб. Появилось ощущение выпирания зуба из зубного ряда.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные. На жевательной поверхности измененного в цвете 2.5 зуба имеется пломба, слизистая оболочка с вестибулярной стороны слегка отечна и гиперемирована. Переходная складка нормальной глубины, при пальпации — болезненность в проекции верхушки корня 2.5 зуба. Перкуссия зуба 2.5 резко болезненна, подвижность 1 степени.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый периодонтит
2. Клинико-инструментальная диагностика.
3. Острый пульпит, острый периостит, обострение хронического периодонтита, нагноение околокорневой кисты, одонтогенный гайморит.
4. Терапевтическое лечение — ликвидация воспаления, консультация по поводу сохранения или удаления 2.5. ОУЗ. 25 — в случае неэффективности / невозможности терапевтического лечения.
5. Лечение кариеса и его осложнений

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Ситуационная задача.

Пациентка Р., 40 лет. Подберите способ местной анестезии, дозировку и вид анестетика при удалении зуба 4.5

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

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 Ординаторах).
2. Опрос пациента, 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. Планирование операции удаления зуба.
5. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. История развития анестезии в стоматологии
2. Анестезиологическое обеспечение в хирургической стоматологии.
3. Местное обезболивание при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи.
4. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.

3) *Отработать на фантоме методы проведения анестезий*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.5: Операция удаления зуба.

Цель: изучить современные методы atraumatic extraction 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. Операция удаления зуба.
2. Показания и противопоказания к удалению зуба.
3. Этапы операции удаления зуба.
4. Методика удаления зубов и корней
5. Инструменты для удаления зубов.

2. Практическая подготовка.

- 1) Освоить манипуляции:
 - Провести стоматологический осмотр на фантоме.
- 2) Цель работы:
 - Изучить особенности удаления зубов на верхней и нижней челюстях на фантоме
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Закрепить фантом на рабочем месте
 - Подготовить лоток с инструментами для удаления зуба
 - Провести удаление зуба, обработку лунки на фантоме
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы: освоены различные виды удаления зубов на фантоме

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пример ситуационной 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 для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ч., 48 лет, с жалобами на частично разрушившийся зуб 1.8. 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 1.8 физиологической окраски. Коронка зуба 1.8 разрушена на $\frac{1}{3}$. Перкуссия зуба 1.8 отрицательная. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях зуба 1.8 определяется расширение периодонтальной щели. Врач выполнил анестезию и приступил к удалению зуба 1.8. В процессе выполнения операции верхняя челюсть пациента находилась на уровне локтевого сустава хирурга при свободно опущенной руке последнего.

Контрольные вопросы:

1. Поясните алгоритм действий врача

Пример разбора задачи по алгоритму:

Указанное в условии задачи положение врача и пациента в процессе выполнения операции удаления зуба 1.8 не соответствует принципам эргономики. Операционное поле находится слишком низко для врача, и ему придется затрачивать дополнительные усилия, нагибаясь для того, чтобы улучшить обзор места оперативного вмешательства. 2. С точки зрения эргономики, при выполнении операции удаления зуба 1.8 следует считать правильным следующее положение врача и пациента: пациент сидит в кресле со слегка откинутой спинкой до 45° , его голова упирается в подголовник, стоматологическое кресло поднято так, что удаляемый зуб находится на уровне плечевого сустава врача. Врач при выполнении операции располагается справа и спереди от пациента

5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача.

Пациент Д. 46 лет поступил в клинику с жалобами на наличие новообразования в толще щеки, изменение цвета кожи над ним.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, новообразование в виде плотно-эластического шарика появилось около 1 года назад. В течение времени новообразование незначительно увеличилось в размерах. Однако за последний месяц кожа над ним изменила цвет на синюшный, истончилась.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела $36,6^\circ\text{C}$. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. В щёчной области слева ближе к основанию челюсти кожные покровы истончены, спаяны с подлежащими тканями, синюшного цвета на участке 1 см². При пальпации под этим участком определяется округлое образование плотно-эластической консистенции, безболезненное при пальпации. От образования к телу челюсти пальпируется плотно-эластический тяж.

В полости рта коронковая и шеечная часть 3.6 зуба разрушены полностью до бифуркации корней. В глубине переходной складки пальпируется тяж, следующий в проекции верхушки дистального корня 3.6 зуба к образованию в щёчной области.

Зубная формула:

		П					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									П		R		

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

4. Задания для групповой работы.

Осмотр пациента:

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 ординаторах).
2. Опрос пациента, 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. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Показания и противопоказания к операции удаления зуба на нижней челюсти.
 2. Этапы операции удаления зуба на нижней челюсти.
 3. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.
 4. Инструменты для удаления зубов на нижней челюсти.
- 3) Отработать на фантоме методы удаления зубов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.6 Особенности удаления ретинированных, дистопированных зубов.

Цель: Изучить показания и противопоказания, технику проведения операции удаления дистопированного, ретенированного зуба. Обсудить возможные осложнения при неправильно выбранной тактике лечения.

Задачи:

Рассмотреть: Показания и противопоказания к удалению дистопированного и ретенированного зуба.

Обучить: Тактике проведения клинической и рентгенологической диагностики болезней прорезывания зубов (дистопия, ретенция). Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

Изучить: Структуру диагноза по МКБ-10. Кодировку болезней прорезывания зубов в МКБ-10. Показания и противопоказания к проведению операции удаления дистопированного, ретенированного зуба. Особенности обезболивания, технику проведения операции удаления дистопированного, ретенированного зуба.

Сформировать: Представление об особенностях удаления ретинированных, дистопированных зубов.

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- этиологию, патогенез болезней прорезывания зубов
- показания и противопоказания к удалению дистопированного и ретенированного зуба
- клинические и рентгенологические проявления дистопии, ретенции
- возможные осложнения при неправильно выбранной тактике лечения болезней прорезывания зубов
- технику проведения операции удаления дистопированного, ретенированного зуба

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы дистопию, ретенцию зуба
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению дистопированного или ретенированного зуба.

Обучающийся должен владеть навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Показания к хирургическому лечению болезней прорезывания зубов.
2. Методы оперативного лечения при дистопии и ретенции.
3. Осложнения болезней прорезывания зубов.

2. Практическая подготовка:

Разобрать клинический случай по истории болезни, провести удаление ретенированного зуба на фантоме

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример ситуационной задачи.

Пациент Б. 36 лет поступил в клинику с жалобами на наличие свищевого хода в области 1.1 зуба. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб ранее неоднократно лечен. Неделю назад больной обнаружил «прыщик» на десне в области 1.1 зуба. Зуб пациента не беспокоит.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные.

В полости рта 1.1 на контактных поверхностях и небной поверхности композитные пломбы. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. В проекции средней трети корня зуба 1.1 визуализируется свищевой ход в виде точечного отверстия с выходящими грануляциями.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Хронически гранулирующий периодонтит зуба 1.1.
2. Рентгенография зуба 1.1. Консультация врача стоматолога-ортопеда и врача стоматолога терапевта для решения вопроса о возможности лечения и восстановления зуба 1.1. При невозможности консервативного лечения удаление зуба 1.1. Иссечение свищевого хода.
3. Хронический фиброзный периодонтит, хронический гранулёматозный периодонтит, хронический остеомиелит, свищи лица и шеи, актиномикоз.
4. Операция удаления зуба: анестезия, сепарация, наложение щипцов, продвижение щипцов, фиксация щипцов, люксация, тракция, кюретаж, гемостаз.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора по алгоритму

Ситуационная задача.

Пациентка, 36 лет. Жалоб нет. Обратилась с целью санации полости рта.

Объективно. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта в полном объёме.

Слизистая оболочка полости рта бледно – розовая, равномерно увлажнена, без патологических изменений. Зубы 1.8 и 2.8 прорезались в полость рта неправильно, располагаются с вестибулярным наклоном, в акте жевания не участвуют. На жевательной поверхности данных зубов зондируются кариозные полости в пределах собственного дентина, зондирование по дентинно-эмалевой границе болезненное.

Зубы 3.8 и 4.8 прорезались в полость рта частично, дистально прикрыты слизистой оболочкой. Определяется тесное положение зубов от 3.4 до 4.4.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы:

Разобрать клинический случай по истории болезни.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Показания к хирургическому лечению болезней прорезывания зубов.

2. Методы оперативного лечения при дистопии и ретенции.

3. Осложнения болезней прорезывания зубов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Какое заболевание не относится к затрудненному прорезыванию зуба мудрости?:

а) гайморит;

б) ретенция;

в) дистопия;

г) перикоронит.

2. Ретенция зуба - это:

а) задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба;

б) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку;

в) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномалийное его расположение в челюсти.

3. Дистопия - это:

а) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномалийное его расположение в челюсти;

б) задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба;

в) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку.

4. Ретенция чаще наблюдается при прорезывании:

а) верхних клыков, нижних зубов мудрости;

б) нижних клыков, нижних зубов мудрости, верхних малых коренных зубов;

в) верхних зубов мудрости верхних малых коренных зубов.

5. Перикоронит - это:

а) воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затрудненном прорезывании,

б) вяло протекающее воспаление в подкожной клетчатке;

в) поднадкостничное воспаление.

6. Ретенция чаще наблюдается при прорезывании:

а) верхних клыков, нижних зубов мудрости, вторых малых коренных зубов;

б) нижних клыков, нижних зубов мудрости, верхних малых коренных зубов;

в) верхних зубов мудрости, верхних малых коренных зубов.

7. Дистопированными чаще бывают:

а) верхние и нижние премоляры;

б) резцы;

в) клыки;

г) нижние зубы мудрости;

д) верхние зубы мудрости.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016

2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.7: Периостит челюстей. Остеомиелит.

Цель: Изучить периодонтит, периостит, остеомиелит челюстей.

Задачи:

Рассмотреть: Периодонтит. Периостит челюстей. Остеомиелит.

Обучить: Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

Изучить: Классификацию, этиологию, клинику, диагностику, лечение периодонтитов, периоститов, остеомиелитов челюстей.

Сформировать: Представление о периодонтите, периостите, остеомиелите челюстей.

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- этапы операции удаления зуба
- анатомо-физиологические данные о периодонте. Строение периодонта, иннервация, кровообращение. Функции периодонта.
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике периодонтита, периостита, остеомиелита, классификация, формы.
- методы лечения периодонтита периостита, остеомиелита.

Обучающийся должен уметь:

- к удалению зуба.
- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания

Обучающийся должен владеть навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-физиологические данные о периодонте. Строение периодонта, иннервация, кровообращение. Функции периодонта.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике периодонтита, периостита, остеомиелита, классификация, формы.
3. Методы лечения периодонтита, периостита, остеомиелита.

2. Практическая подготовка.

- 1) Освоить манипуляции:
 - Провести стоматологический осмотр.
 - Собрать анамнез
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 - Научиться проводить обследование
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
- 4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример ситуационной задачи.

Пациент В. 34 лет жалуется на острую боль в нижней челюсти слева, припухлость левой половины лица, онемение кожи нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0 °С, озноб, сильную головную боль. Развитие настоящего заболевания: 2 года назад был лечен зуб 3.6. Периодически этот зуб болел при накусывании. Две недели назад после перенесенного ОРВИ зуб 3.6 вновь заболел. К врачу не обращался. Спустя 5 дней возникла боль в зубах нижней челюсти слева, резко повысилась температура тела, был сильный озноб, возникла сильная слабость. Появилась припухлость лица, онемение кожи нижней губы слева. Самостоятельный приём Нурофена и Амоксициклава в течение 2 дней не привели к заметному улучшению в состоянии, обратился к врачу. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,6 °С, пульс частый, слабого наполнения. При осмотре: в левой щёчной и поднижнечелюстной областях плотный болезненный инфильтрат. Чувствительность кожи нижней губы слева снижена. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева в области премоляров и моляров с вестибулярной и язычной поверхностями отечна, гиперемирована, при пальпации, определяется инфильтрация тканей. Язык покрыт белым, рыхлым налётом. В зубе 3.6 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия слегка болезненна, подвижность II-степени. Коронковые части зубов 3.4, 3.5, 3.7 интактны; перкуссия их болезненна, подвижность I степени.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева.
2. Рентгенологические методы диагностики.
3. Острый периодонтит. Острый гнойный периостит челюсти. Опухоль Юинга. Абсцесс. Флегмона.
4. Лечение в стационаре. Удаление причинного зуба 3.6, вскрытие гнойных очагов в кости, перфорация кости для улучшения оттока и микроциркуляции, антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия. Шинирование соседних с причинным подвижных зубов 3.4, 3.5, 3.7. После полного излечения консультация у врача стоматолога-ортопеда о восстановлении целостности зубных рядов.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача.

Пациентка С. 42 лет обратилась в клинику с жалобами на отёк, боли в области нижней губы, подбородка, повышение температура тела до 37,7°С. Развитие настоящего заболевания: первые признаки заболевания отмечает со вчерашнего дня.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка в области нижней губы, подбородка. Регионарные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации болезненные. Открывание рта не ограничено.

В полости рта: в проекции зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 слизистая оболочка альвеолярной части и переходной складки с вестибулярной стороны гиперемирована, отёчна. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат. 4.1 зуб подвижен II степени, перкуссия его слабоболезненна. На интраоральной радиограмме в проекции верхушки корня 4.1 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими ровными контурами. Канал корня 4.1. не запломбирован.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы.

Осмотр пациента:

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 Ординаторах).
2. Опрос пациента, 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. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Анатомо-физиологические данные о периодонте. Строение периодонта, иннервация, кровообращение. Функции периодонта.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике периодонтита, периостита, остеомиелита, классификация, формы.
3. Методы лечения периодонтита, периостита, остеомиелита.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.8: Фурункул, карбункул.

Цель: Изучить фурункул, карбункул. Инфекционные неodontогенные заболевания лица

Задачи:

Рассмотреть: Фурункул, карбункул. Инфекционные неodontогенные заболевания лица

Обучить: Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

Изучить: Классификацию, этиологию, клинику, диагностику, лечение фурункула, карбункула.

Сформировать: Представление о фурункуле, карбункуле.

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- классификацию фурункула, карбункула.
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике фурункула, карбункула.
- методы лечения фурункула, карбункула.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

Обучающийся должен владеть навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация фурункула, карбункула.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике фурункула, карбункула.
3. Методы лечения фурункула, карбункула.

2. Практическая подготовка.

- 1) Освоить манипуляции:
 - Провести стоматологический осмотр.
 - Собрать анамнез
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 - Научиться проводить обследование
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример ситуационной задачи.

Пациент В. 34 лет жалуется на острую боль в нижней челюсти слева, припухлость левой половины лица, онемение кожи нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0 °С, озноб, сильную головную боль.

Развитие настоящего заболевания: 2 года назад был лечен зуб 3.6. Периодически этот зуб болел при накусывании. Две недели назад после перенесенного ОРВИ зуб 3.6 вновь заболел. К врачу не обращался. Спустя 5 дней возникла боль в зубах нижней челюсти слева, резко повысилась температура тела, был сильный озноб, возникла сильная слабость. Появилась припухлость лица, онемение кожи нижней губы слева. Самостоятельный приём Нурофена и Амоксициллина в течение 2 дней не привели к заметному улучшению в состоянии, обратился к врачу.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,6 °С, пульс частый, слабого наполнения.

При осмотре: в левой щёчной и поднижнечелюстной областях плотный болезненный инфильтрат. Чувствительность кожи нижней губы слева снижена. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева в области премоляров и моляров с вестибулярной и язычной поверхностями отечна, гиперемизирована, при пальпации, определяется инфильтрация тканей. Язык покрыт белым, рыхлым налётом. В зубе 3.6 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия слегка болезненна, подвижность II-степени. Коронковые части зубов 3.4, 3.5, 3.7 интактны; перкуссия их болезненна, подвижность I степени.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева.
2. Рентгенологические методы диагностики.
3. Острый периодонтит. Острый гнойный периостит челюсти. Опухоль Юинга. Абсцесс. Флегмона.
4. Лечение в стационаре. Удаление причинного зуба 3.6, вскрытие гнойных очагов в кости, перфорация кости для улучшения оттока и микроциркуляции, антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия. Шинирование соседних с причинным подвижных зубов 3.4, 3.5, 3.7. После полного излечения консультация у врача стоматолога-ортопеда о восстановлении целостности зубных рядов.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача.

Больной В. 50 лет, во время бритья получил маленькую поверхностную рану в области угла нижней челюсти. Обработал ее раствором йода, в течение 4-х дней больного ничего не беспокоило. Затем, отметил в этой зоне небольшую болезненную припухлость, без гиперемии и гипертермии, которая постепенно увеличивалась. К врачу не обращался. Местно прикладывал ежедневно теплую грелку. Боль, однако, не проходила. Инфильтрат стал размером - 4х5 см, плотным, появилась незначительная гиперемия над ним, температура тела субфебрильная. На 8-е сутки температура повысилась вечером до 39 градусов, утром - 37,2. В области инфильтрата появилась флюктуация, затруднение открывания рта. После чего был вынужден обратиться к врачу.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

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 Ординаторах).
2. Опрос пациента, 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. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация фурункула, карбункула.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике фурункула, карбункула.
3. Методы лечения фурункула, карбункула.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.9 Инфекционные неodontогенные заболевания лица

Цель: Изучить неodontогенные заболевания лица: сибирскую язву, рожу, ному и другие гнойно-некротические заболевания лица, челюстей, тканей полости рта.

Задачи:

Рассмотреть: Сибирскую язву, рожу, ному и другие гнойно-некротические заболевания лица, челюстей, тканей полости рта.

Обучить: Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

Изучить: Классификацию, этиологию, клинику, диагностику, лечение сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

Сформировать: Представление о сибирской язве, роже, номе и других гнойно-некротических заболеваниях лица, челюстей, тканей полости рта.

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- классификацию сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифферен-

цельной диагностике сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

- методы лечения сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

Обучающийся должен владеть навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
3. Методы лечения сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример ситуационной задачи.

Пациент В. 34 лет жалуется на острую боль в нижней челюсти слева, припухлость левой половины лица, онемение кожи нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0 °С, озноб, сильную головную боль.

Развитие настоящего заболевания: 2 года назад был лечен зуб 3.6. Периодически этот зуб болел при накусывании. Две недели назад после перенесенного ОРВИ зуб 3.6 вновь заболел. К врачу не обращался. Спустя 5 дней возникла боль в зубах нижней челюсти слева, резко повысилась температура тела, был сильный озноб, возникла сильная слабость. Появилась припухлость лица, онемение кожи

нижней губы слева. Самостоятельный приём Нурофена и Амоксициллина в течение 2 дней не привели к заметному улучшению в состоянии, обратился к врачу.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,6 °С, пульс частый, слабого наполнения.

При осмотре: в левой щёчной и поднижнечелюстной областях плотный болезненный инфильтрат. Чувствительность кожи нижней губы слева снижена. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева в области премоляров и моляров с вестибулярной и язычной поверхностями отечна, гиперемирована, при пальпации, определяется инфильтрация тканей. Язык покрыт белым, рыхлым налётом. В зубе 3.6 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия слегка болезненна, подвижность II-степени. Коронковые части зубов 3.4, 3.5, 3.7 интактны; перкуссия их болезненна, подвижность I степени.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева.
2. Рентгенологические методы диагностики.
3. Острый периодонтит. Острый гнойный периостит челюсти. Опухоль Юинга. Абсцесс. Флегмона.
4. Лечение в стационаре. Удаление причинного зуба 3.6, вскрытие гнойных очагов в кости, перфорация кости для улучшения оттока и микроциркуляции, антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия. Шинирование соседних с причинным подвижных зубов 3.4, 3.5, 3.7. После полного излечения консультация у врача стоматолога-ортопеда о восстановлении целостности зубных рядов.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача.

Больной, 50 лет, поступил в клинику ХС с жалобами на температуру 39 °С в течение 3 дней, озноб, тошноту, нарушение аппетита. Одновременно на лице появилось покраснение кожи, болезненное при дотрагивании. При осмотре изменения кожи в виде бабочки на носу и щеках. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Ваш диагноз, план лечения.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы.

Осмотр пациента:

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 Ординаторах).
2. Опрос пациента, 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. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
3. Методы лечения сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.10 Абсцессы и флегмоны лица и шеи.

Цель: Изучить абсцессы, флегмоны лица и шеи.

Задачи:

Рассмотреть: Абсцессы, флегмоны лица и шеи.

Обучить: Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

Изучить: Классификацию, этиологию, клинику, диагностику, лечение *абсцессов, флегмон лица и шеи.*

Сформировать: Представление об *абсцессах, флегмонах лица и шеи.*

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, топической диагностике, дифференциальной диагностике абсцессов, флегмон лица и шеи, классификация.
- методы лечения абсцессов, флегмон лица и шеи.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

Обучающийся должен владеть навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, топической диагностике, дифференциальной диагностике абсцессов, флегмон лица и шеи, классификация.
2. Методы лечения абсцессов, флегмон лица и шеи.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример ситуационной задачи.

Пациент В. 34 лет жалуется на острую боль в нижней челюсти слева, припухлость левой половины лица, онемение кожи нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0 °С, озноб, сильную головную боль.

Развитие настоящего заболевания: 2 года назад был лечен зуб 3.6. Периодически этот зуб болел при накусывании. Две недели назад после перенесенного ОРВИ зуб 3.6 вновь заболел. К врачу не обращался. Спустя 5 дней возникла боль в зубах нижней челюсти слева, резко повысилась температура тела, был сильный озноб, возникла сильная слабость. Появилась припухлость лица, онемение кожи нижней губы слева. Самостоятельный приём Нурофена и Амоксициллина в течение 2 дней не привели к заметному улучшению в состоянии, обратился к врачу.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,6 °С, пульс частый, слабого наполнения.

При осмотре: в левой щёчной и поднижнечелюстной областях плотный болезненный инфильтрат. Чувствительность кожи нижней губы слева снижена. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева в области премоляров и моляров с вестибулярной и язычной поверхностями отечна, гиперемирована, при пальпации, определяется инфильтрация тканей. Язык покрыт белым, рыхлым налётом. В зубе 3.6 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкусия слегка болезненна, подвижность II-степени. Коронковые части зубов 3.4, 3.5, 3.7 интактны; перкусия их болезненна, подвижность I степени.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева.
2. Рентгенологические методы диагностики.
3. Острый периодонтит. Острый гнойный периостит челюсти. Опухоль Юинга. Абсцесс. Флегмона.
4. Лечение в стационаре. Удаление причинного зуба 3.6, вскрытие гнойных очагов в кости, перфорация кости для улучшения оттока и микроциркуляции, антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия. Шинирование соседних с причинным подвижных зубов 3.4, 3.5, 3.7. После полного излечения консультация у врача стоматолога-ортопеда о восстановлении целостности зубных рядов.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача.

Больной В. 50 лет, во время бритья получил маленькую поверхностную рану в области угла нижней челюсти. Обработал ее раствором йода, в течение 4-х дней больного ничего не беспокоило. Затем, отметил в этой зоне небольшую болезненную припухлость, без гиперемии и гипертермии, которая постепенно увеличивалась. К врачу не обращался. Местно прикладывал ежедневно теплую грелку. Боль, однако, не проходила. Инфильтрат стал размером - 4x5 см, плотным, появилась незначительная гиперемия над ним, температура тела субфебрильная. На 8-е сутки температура повысилась вечером до 39 градусов, утром - 37,2. В области инфильтрата появилась флюктуация, затруднение открывания рта. После чего был вынужден обратиться к врачу.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы.

Осмотр пациента:

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 Ординаторах).
2. Опрос пациента, 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. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
 1. Анатомо-физиологические данные о периодонте. Строение периодонта, иннервация, кровообращение. Функции периодонта.
 2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, топической диагностике, дифференциальной диагностике периодонтита и периостита, классификация, формы.
 3. Методы лечения периодонтита и периостита.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.11: Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена)

Цель: Изучить синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).

Задачи:

Рассмотреть: Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).

Обучить: Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

Изучить: Этиологию, клинику, диагностику, лечение синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).

Сформировать: Представление о синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- анатомо-топографические данные о ВНЧС. Строение и функции ВНЧС.
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).
- методы лечения синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

Обучающийся должен владеть навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-топографические данные о ВНЧС. Строение и функции ВНЧС.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).
3. Методы лечения синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).

2. Практическая подготовка.

- 1) Освоить манипуляции:
 - Провести стоматологический осмотр.

- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 - Научиться проводить обследование
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример ситуационной задачи.

Пациентка Ф. 19 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость правой щеки, слабость, сонливость.

Развитие настоящего заболевания: более года в зубе 1.6 периодически возникала боль, которая самостоятельно проходила в течение 3-4 дней. Два дня назад вновь возникла сильная боль в зубе 1.6. Применяла тепловые процедуры: грелки, полоскания теплым раствором бикарбоната натрия. Боль в зубе 1.6 уменьшилась, но появилась припухлость правой щеки. В течение дня припухлость увеличилась, распространилась на подглазничную область и нижнее веко. Присоединилась боль в половине верхней челюсти.

Объективно: общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °С. Пульс 72 удара в минуту, хорошего наполнения и напряжения.

При осмотре: отёк мягких тканей подглазничной, щечной, скуловой областей и нижнего века справа. Носогубная складка справа сглажена, глазная щель сужена. Имеется гиперестезия кожи правой щеки. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, болезненны. Рот открывается свободно. Слизистая оболочка переходной складки и щеки в области верхних премоляров и моляров справа гиперемирована и отёчна. На слизистые щеки видны отпечатки коронок зубов. Переходная складка на уровне зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4 сглажена. При пальпации в этой области определяется плотный и болезненный инфильтрат, флюктуации нет. Язык влажный, покрыт желтоватым налётом. Коронковая часть зуба 1.6 полностью разрушена кариозным процессом, зуб слегка реагирует на перкуссию, неподвижен. Зубы 1.7, 1.5 - интактные, на перкуссию не реагируют, неподвижны.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый гнойный одонтогенный периостит правой верхней челюсти.
2. Рентгенологические методы диагностики.
3. Обострение хронического периодонтита, остеомиелит, абсцесс, флегмона.
4. Вскрытие поднадкостничного очага. Удаление зуба 1.6. Анестезия. Удаление зуба 1.6. Удаление зуба позволяет улучшить опорожнение гнойного очага и способствует более быстрой ликвидации

воспалительных явлений. С целью вскрытия гнойного очага проводится разрез слизистой оболочки параллельно переходной складке на всю длину инфильтрата до кости, на протяжении 2-3 зубов. Рану дренируют резиновой полоской.

Проводятся ежедневные перевязки и лечение гнойной раны с использованием антисептических растворов Хлоргексидина.

5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача.

Пациентка А., 35 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на боли в околоушной области, в области затылка, затрудненное открывание рта. Внешний осмотр без особенностей, снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм, лицо симметричное, при открывании рта отмечается боль и девиация нижней челюсти, рот открывается не более чем на 2,5 см. При осмотре полости рта: глубокий дистальный прикус, отсутствие зубов 36, 37, 46, 47, все остальные зубы интактны.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы.

Осмотр пациента:

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 Ординаторах).
2. Опрос пациента, 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. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
 1. Анатомо-топографические данные о ВНЧС. Строение и функции ВНЧС.
 2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).
 3. Методы лечения синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология : учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016

2. 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

Практическое занятие 2.12: Этиология, клиника, лечение специфических воспалительных заболеваний лица.

Цель: Изучить сибирскую язву, рожу, ному и другие гнойно-некротические заболевания лица, челюстей, тканей полости рта.

Задачи:

Рассмотреть: Сибирскую язву, рожу, ному и другие гнойно-некротические заболевания лица, челюстей, тканей полости рта.

Обучить: Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

Изучить: Классификацию, этиологию, клинику, диагностику, лечение сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

Сформировать: Представление о сибирской язве, роже, номе и других гнойно-некротических заболеваниях лица, челюстей, тканей полости рта.

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- классификацию сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
- методы лечения сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

Обучающийся должен владеть навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
3. Методы лечения сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

2. Практическая подготовка:

Разобрать клинический случай по истории болезни

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример ситуационной задачи.

Пациент В. 34 лет жалуется на острую боль в нижней челюсти слева, припухлость левой половины лица, онемение кожи нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0 °С, озноб, сильную головную боль.

Развитие настоящего заболевания: 2 года назад был лечен зуб 3.6. Периодически этот зуб болел при накусывании. Две недели назад после перенесенного ОРВИ зуб 3.6 вновь заболел. К врачу не обращался. Спустя 5 дней возникла боль в зубах нижней челюсти слева, резко повысилась температура тела, был сильный озноб, возникла сильная слабость. Появилась припухлость лица, онемение кожи нижней губы слева. Самостоятельный приём Нурофена и Амоксициллина в течение 2 дней не привели к заметному улучшению в состоянии, обратился к врачу.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,6 °С, пульс частый, слабого наполнения.

При осмотре: в левой щёчной и поднижнечелюстной областях плотный болезненный инфильтрат. Чувствительность кожи нижней губы слева снижена. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева в области премоляров и моляров с вестибулярной и язычной поверхностями отечна, гиперемизирована, при пальпации, определяется инфильтрация тканей. Язык покрыт белым, рыхлым налётом. В зубе 3.6 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия слегка болезненна, подвижность II-степени. Коронковые части зубов 3.4, 3.5, 3.7 интактны; перкуссия их болезненна, подвижность I степени.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева.
2. Рентгенологические методы диагностики.
3. Острый периодонтит. Острый гнойный периостит челюсти. Опухоль Юинга. Абсцесс. Флегмона.
4. Лечение в стационаре. Удаление причинного зуба 3.6, вскрытие гнойных очагов в кости, перфорация кости для улучшения оттока и микроциркуляции, антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия. Шинирование соседних с причинным подвижных зубов 3.4, 3.5, 3.7. После полного излечения консультация у врача стоматолога-ортопеда о восстановлении целостности зубных рядов.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора по алгоритму

Ситуационная задача.

Больная М., 55 лет, жалуется на головную боль, озноб, тошноту, головокружение, чувство жжения в области левой щеки. При осмотре в 1-й день болезни температура 39,5 °С, на левой щеке пятно гиперемии с четкими границами по ходу естественных складок кожи, кожа в области пораженного участка лоснится, напряжена, горячая на ощупь. Наблюдается выраженный отек подкожной клетчатки щеки и нижнего века, болезненность при пальпации периферии эритемы. На 2-й день болезни на фоне эритемы появилась единичная небольшая везикула, наполненная прозрачным содержимым, пальпируются подчелюстные лимфатические узлы слева. Ранее подобного не наблюдалось.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы.

Заслушать подготовленную презентацию на тему:

Клиническая картина сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
3. Методы лечения сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Воспаление при роже распространяется на:
 - а) эпидермиссосочковый слой
 - б) все слои кожи
 - в) подкожную клетчатку
 - г) все слои кожи и лимфатические сосуды
 - д) все слои кожи и мышцы
2. Различают следующие патологические формы рожи:
 - а) эритематозную, эмфизематозную
 - б) флегмонозную, абсцедирующую, буллезную
 - в) эритематозную, буллезную, флегмонозную, некротическую
 - г) септическую, эритеманозную, некротическую
 - д) абсцедирующую, некротическую, эритеманозную, буллезную
3. Из общих методов лечения при рожистом воспалении наиболее эффективно применение:
 - а) сульфаниламидных препаратов
 - б) аспирина
 - в) физиотерапевтических процедур
 - г) антибиотиков и сульфаниламидных препаратов
 - д) рентгенотерапии
4. Укажите принцип лечения сибирязвенного карбункула:
 - а) введение противосибирязвенной сыворотки
 - б) назначение антибактериальной терапии
 - в) пункция гнойника
 - г) дренирование гнойника
 - д) физиотерапевтическое лечение
5. Укажите наиболее важный фактор лечения сибирязвенного карбункула:
 - а) введение противостолбнячной сыворотки
 - б) антибактериальная терапия
 - в) вскрытие гнойника
 - г) физиотерапия
 - д) иммобилизация очага
6. Гангренозное заболевание, ведущее к разрушению тканей лица, в особенности рта и щёк.
 - а) Рожжа

- б) Нома
- в) Туберкулезная волчанка
- г) Сибирская язва

4) *Подготовить презентацию на тему:*

Клиническая картина сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.13: Этиология, клиника, лечение заболеваний и повреждений слюнных желез.

Цель: Изучить пороки развития слюнных желез, реактивно-дистрофические изменения слюнных желез (сиалоаденозы).

Задачи:

Рассмотреть: Пороки развития слюнных желез. Реактивно-дистрофические изменения слюнных желез (сиалоаденозы).

Обучить: Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

Изучить: Классификацию, этиологию, клинику, диагностику, лечение пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменений слюнных желез (сиалоаденозы).

Сформировать: Представление о пороках развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменениях слюнных желез (сиалоаденозы).

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- анатомо-топографические данные о слюнных железах. Строение и функции слюнных желез.
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменений слюнных желез (сиалоаденозы), классификация.
- методы лечения пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменениях слюнных желез (сиалоаденозы).

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

Обучающийся должен владеть навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Анатомо-топографические данные о слюнных железах. Строение и функции слюнных желез.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменений слюнных желез (сиалоаденозы), классификация.
3. Методы лечения пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменениях слюнных желез (сиалоаденозы).

2. Практическая подготовка:

Разобрать клинический случай по истории болезни

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пример ситуационной задачи.

Пациентка Ф. 19 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость правой щеки, слабость, сонливость.

Развитие настоящего заболевания: более года в зубе 1.6 периодически возникала боль, которая самостоятельно проходила в течение 3-4 дней. Два дня назад вновь возникла сильная боль в зубе 1.6. Применяла тепловые процедуры: грелки, полоскания теплым раствором бикарбоната натрия. Боль в зубе 1.6 уменьшилась, но появилась припухлость правой щеки. В течение дня припухлость увеличилась, распространилась на подглазничную область и нижнее веко. Присоединилась боль в половине верхней челюсти.

Объективно: общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °С. Пульс 72 удара в минуту, хорошего наполнения и напряжения.

При осмотре: отёк мягких тканей подглазничной, щечной, скуловой областей и нижнего века справа. Носогубная складка справа сглажена, глазная щель сужена. Имеется гиперестезия кожи правой щеки. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, болезненны. Рот открывается свободно. Слизистая оболочка переходной складки и щеки в области верхних премоляров и моляров справа гиперемирована и отёчна. На слизистые щеки видны отпечатки коронок зубов. Переходная складка на уровне зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4 сглажена. При пальпации в этой области определяется плотный и болезненный инфильтрат, флюктуации нет. Язык влажный, покрыт желтоватым налётом. Коронковая часть зуба 1.6 полностью разрушена кариозным процессом, зуб слегка реагирует на перкуссию, неподвижен. Зубы 1.7, 1.5 - интактные, на перкуссию не реагируют, неподвижны.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый гнойный одонтогенный периостит правой верхней челюсти.
2. Рентгенологические методы диагностики.
3. Обострение хронического периодонтита, остеомиелит, абсцесс, флегмона.
4. Вскрытие поднадкостничного очага. Удаление зуба 1.6. Анестезия. Удаление зуба 1.6. Удаление зуба позволяет улучшить опорожнение гнойного очага и способствует более быстрой ликвидации

воспалительных явлений. С целью вскрытия гнойного очага проводится разрез слизистой оболочки параллельно переходной складке на всю длину инфильтрата до кости, на протяжении 2-3 зубов. Рану дренируют резиновой полоской.

Проводятся ежедневные перевязки и лечение гнойной раны с использованием антисептических растворов Хлоргексидина.

5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача.

Пациентка М., 37 лет, жалуется на безболезненные припухания в боковых отделах лица.

Анамнез: припухания появились полгода назад, появление их ни с чем не связывает. Болевых ощущений не испытывает. При приеме пищи они не увеличиваются. Страдает инсулинозависимым сахарным диабетом.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 °С.

При осмотре: околоушные слюнные железы с двух сторон увеличены. При пальпации мягкоэластической консистенции, безболезненны. Остальные слюнные железы не увеличены. Открывание рта безболезненное. Из протоков слюнных желез выделяется достаточное количество прозрачного секрета.

На сиалограмме - тень паренхимы не определяется, имеет место незначительное сужение выводных протоков.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы.

Заслушать подготовленную презентацию на тему:

1. Клиническая картина пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменениях слюнных желез (сиалоаденозы).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Анатомо-топографические данные о слюнных железах. Строение и функции слюнных желез.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменений слюнных желез (сиалоаденозы), классификация.
3. Методы лечения пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменениях слюнных желез (сиалоаденозы).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. При удалении одной большой слюнной железы сухость в полости рта:
 - а) присутствует всегда;
 - б) не развивается;
 - в) развивается при удалении поднижнечелюстной слюнной железы;
 - г) развивается при удалении околоушной слюнной железы;
 - д) развивается через год после удаления.
2. Сиалоаденоз развивается при общем заболевании:
 - а) гипертоническая болезнь;
 - б) простатит;
 - в) акромегалия;
 - г) дизентерия;
 - д) энтероколит.

3. Сиаладеноз развивается на фоне заболеваний:

- а) гипертонической болезни;
- б) ожирения;
- в) олигоменореи;
- г) алкоголизма;
- д) анорексии.

4. При сиаладенозе в слюне определяется:

- а) понижение содержания натрия и повышение - калия;
- б) повышение уровня кальция, понижение - хлора;
- в) повышение уровня кальция и хлора;
- г) повышение уровня натрия, понижение - калия;
- д) повышенное содержание уровня магния.

5. Термином «ранула» обозначались ретенционные кисты в области:

- а) дна рта
- б) щек
- в) верхней губы
- г) нижней губы
- д) кончика языка

6. Нахождении островков и включений железистой ткани на необычных местах, вне железы, или в ненормальном расположении всей железы:

- а) агенезия слюнной железы
- б) дистопия слюнной железы
- в) гипоплазия слюнной железы
- г) атрезия выводных протоков слюнной железы

4) *Подготовить презентацию на тему:*

Клиническая картина пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменений слюнных желез (сиалоаденозы).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.14: Этиология, клиника, лечение доброкачественных опухолей и кист лица и шеи.

Цель: Изучить доброкачественные опухоли из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

Задачи:

Рассмотреть: Доброкачественные опухоли из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

Обучить: Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

Изучить: Этиологию, клинику, диагностику, лечение доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

Сформировать: Представление о доброкачественных опухолях из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

Обучающийся должен знать:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- классификацию доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.
- методы лечения классификацию доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

Обучающийся должен владеть навыками:

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Классификация доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.
3. Методы лечения доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

2. Практическая подготовка:

Разобрать клинический случай по истории болезни

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.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму**Пример ситуационной задачи.**

Пациентка Ф. 19 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти справа, отдающую в ухо и висок, припухлость правой щеки, слабость, сонливость.

Развитие настоящего заболевания: более года в зубе 1.6 периодически возникала боль, которая самостоятельно проходила в течение 3-4 дней. Два дня назад вновь возникла сильная боль в зубе 1.6. Применяла тепловые процедуры: грелки, полоскания теплым раствором бикарбоната натрия. Боль в зубе 1.6 уменьшилась, но появилась припухлость правой щеки. В течение дня припухлость увеличилась, распространилась на подглазничную область и нижнее веко. Присоединилась боль в половине верхней челюсти.

Объективно: общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °С. Пульс 72 удара в минуту, хорошего наполнения и напряжения.

При осмотре: отёк мягких тканей подглазничной, щечной, скуловой областей и нижнего века справа. Носогубная складка справа сглажена, глазная щель сужена. Имеется гиперестезия кожи правой щеки. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, болезненны. Рот открывается свободно. Слизистая оболочка переходной складки и щеки в области верхних премоляров и моляров справа гиперемирована и отёчна. На слизистые щеки видны отпечатки коронок зубов. Переходная складка на уровне зубов 1.7, 1.6, 1.5, 1.4 сглажена. При пальпации в этой области определяется плотный и болезненный инфильтрат, флюктуации нет. Язык влажный, покрыт желтоватым налётом. Коронковая часть зуба 1.6 полностью разрушена кариозным процессом, зуб слегка реагирует на перкуссию, неподвижен. Зубы 1.7, 1.5 - интактные, на перкуссию не реагируют, неподвижны.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответ на задачу.

1. Острый гнойный одонтогенный периостит правой верхней челюсти.
2. Рентгенологические методы диагностики.

3. Обострение хронического периодонтита, остеомиелит, абсцесс, флегмона.

4. Вскрытие поднадкостничного очага. Удаление зуба 1.6. Анестезия. Удаление зуба 1.6.

Удаление зуба позволяет улучшить опорожнение гнойного очага и способствует более быстрой ликвидации воспалительных явлений. С целью вскрытия гнойного очага проводится разрез слизистой оболочки параллельно переходной складке на всю длину инфильтрата до кости, на протяжении 2-3 зубов. Рану дренируют резиновой полоской.

Проводятся ежедневные перевязки и лечение гнойной раны с использованием антисептических растворов Хлоргексидина.

5. Лечение кариеса и его осложнений.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача.

Больная М., 58 лет, поступила в стационар с жалобами на наличие образования в области бифуркации общей сонной артерии, плотной консистенции, с бугристой поверхностью, диаметром до 3 см. После оперативного удаления образования проведено гистологическое исследование, которое выявило типичное органоидное гистологическое строение опухоли с расположением комплексов опухолевых клеток в тесной связи с сосудами капиллярного типа.

Контрольные вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

4. Задания для групповой работы.

Заслушать подготовленную презентацию на тему:

Классификация доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.
3. Методы лечения доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Наличие на слизистой пузырьковых высыпаний с серозным или кровянистым содержимым является патогномичным признаком:
 - а) лимфангиомы
 - б) гемангиомы
 - в) ретенционной кисты
 - г) папилломы
 - д) фибромы
2. Заключительный диагноз при подозрении на опухоль ставится на основании:
 - а) морфологического исследования послеоперационного материала
 - б) пункционной биопсии
 - в) макроскопии послеоперационного материала
 - г) эхографии
 - д) компьютерной томографии
3. Истинной доброкачественной опухолью является:
 - а) глобуломаксиллярная киста
 - б) синдром Олбрайта
 - в) оссифицирующая фиброма
 - г) травматическая костная киста
 - д) одонтогенная киста
4. Нестабильность размеров, склонность к воспалению характерны для:
 - а) гемангиомы
 - б) лимфангиомы
 - в) фибромы
 - г) остеомы
 - д) папилломатоза
5. Истинной доброкачественной опухолью является:
 - а) херувизм
 - б) экзостоз
 - в) околокорневая воспалительная киста
 - г) остеома
 - д) травматическая костная киста

4) Подготовить презентацию на тему

Классификация доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.15: Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.

Цель: Рассмотреть методы хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Задачи:

Рассмотреть: Методы хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Обучить: Методам хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Изучить: Методы хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Сформировать: Понятие о методах хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Обучающийся должен знать:

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни 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 навыками:

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка.
2. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
3. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.
4. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов.
5. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию.

2. Практическая подготовка.

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть методы хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Диагноз_____. Рекомендовано проведение_____.

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 для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Н., 61 год, с жалобами на боли при накусывании на зуб 2.4, которые беспокоят ее в течение трех дней. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: зубы 2.3, 2.5 отсутствуют, зуб 2.4 под пломбой. Имеется трещина коронки и корня зуба 2.4 в медиодистальном направлении. Перкуссия зуба 2.4 положительна. Констатируется подвижность небного бугра по отношению к зубу. Маргинальный край десны с небной стороны в области зуба 2.4 гиперемированный, отечный. Антагонистом указанного зуба является частичный съемный протез на нижнюю челюсть. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корневые каналы зуба 2.4 запломбированы на $\frac{1}{2}$ длины, апикальные отверстия не obturированы. Определяется расширение периодонтальной щели.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. В данной клинической ситуации необходимо поставить диагноз хронический апикальный фиброзный периодонтит зуба 2.4 в стадии обострения, продольный перелом коронки и корня зуба 2.4.
2. С учетом того, что имеется продольный перелом коронки и корня зуба 2.4, а также очаг хронической одонтогенной инфекции в периапикальных тканях зуба 2.4, данный зуб должен быть удален под местным обезболиванием в условиях поликлиники.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Стоматологу-хирургу, работающему в специализированном отделении многопрофильной больницы, предстоит провести хирургическую санацию полости рта у пациентки К., 58 лет, которая 5 лет назад перенесла инфекционный эндокардит. Известно, что после полного комплексного предварительного обследования пациентке рекомендовано удаление следующих зубов:

- 1) 4.8 по поводу диагноза хронический гранулематозный периодонтит вне обострения;
- 2) 4.5 по поводу диагноза хронический гранулирующий периодонтит вне обострения;
- 3) 2.4 по поводу диагноза хронический гранулирующий периодонтит вне обострения;
- 4) 2.5 по поводу диагноза хронический фиброзный периодонтит вне обострения. Из анамнеза известно, что зуб 2.5 неоднократно подвергался эндодонтическому лечению, которое нельзя считать успешным, так как процесс периодически обострялся. Однако стоматолог-ортопед настаивает на сохранении указанного зуба из-за изменения конструкции ранее планируемого протеза

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите методы диагностики в данной ситуации
3. Составьте план лечения
4. Задания для групповой работы

1) Заслушать презентации на темы:

- Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
- Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен

2) Разобрать на примере пациентов этапы подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

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. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка.
2. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
3. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.

4. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов.

5. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Через какой срок после инфаркта миокарда уже можно проводить плановое удаление зубов?
 - a) через 3-6 месяцев;
 - b) через 3-4 недели;
 - c) через 1-2 месяца;
 - d) через 1 неделю
2. Какой основной метод хирургического лечения периодонтитов проводится у пожилых людей?
 - a) удаление зуба;
 - b) гемисекция;
 - c) коронаро-радикулярная сепарация,
 - d) резекция корня;
3. Показанием к изготовлению имедиат-протеза является
 - a) отсутствие зубов по причине травмы или пародонтита
 - b) множественный кариес
 - c) деформация зубных рядов
 - d) артроз височно-нижнечелюстного сустава
4. У больных с полной потерей зубов применим следующий метод хирургической подготовки:
 - a) устранение тяжей, перемещение уздечек
 - b) альвеолэктомия
 - c) углубление преддверия полости рта
 - d) субпериостальная имплантация
 - e) все вышеперечисленные по показаниям
5. Наиболее целесообразной тактикой при наличии торуса средней выраженности является
 - a) дифференциальный оттиск
 - b) хирургическое вмешательство
 - c) изоляция торуса
 - d) укорочение протеза
 - e) моделировка базиса протеза с обходом торуса
6. Для предупреждения травмы увеличенного резцового сосочка необходимо предпринимать
 - a) хирургическое иссечение его
 - b) моделирование базиса с обходом сосочка
 - c) оттиск с дифференцированным давлением
 - d) изоляция его на модели
 - e) выпиливание базиса протеза в области сосочка
7. Хирургическое лечение в качестве подготовки к ортопедическому лечению следует проводить по следующим показаниям;
 - a) при наличии острого края альвеолы.
 - b) при мелком преддверии полости рта.
 - c) при наличии короткой уздечки губы.
 - d) при рубцовых стяжениях слизистой оболочки.
 - e) все суждения верны.
8. Атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти или альвеолярной части нижней челюсти при вторичном отсутствии зубов происходит в результате:
 - a) воспалительного процесса.
 - b) неудовлетворительной гигиены полости рта.
 - c) недостатка в рационе витаминов.
 - d) отсутствия жевательной нагрузки из-за отсутствия зубов.

- е) всех перечисленных факторов.
- 9. Альвеолэктомия — это:
 - а) удаление острого края альвеолы
 - б) удаление остеомы.
 - в) удаление лунки зуба.
 - г) удаление межкорневой перегородки.
 - д) все суждения верны.
- 10. Для аугментации (увеличения) атрофированного альвеолярного отростка (части) челюстей можно использовать:
 - а) аутотрансплантат кости.
 - б) аллотрансплантат кости.
 - в) гидроксипатит.
 - г) лиофилизированный аллотрансплантат хряща.
 - д) все суждения верны.

Ответы: 1-а; 2-а; 3-а; 4-а; 5- а; 6-а; 7-е; 8-д; 9-а; 10-е.

4) *Подготовить презентации на представленные темы:*

1. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
2. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.16: Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей.

Цель: Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

Задачи:

Рассмотреть: Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

Обучить: Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей.

Изучить: Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

Сформировать: Понятие об этиологии, патогенезе, принципах диагностики и лечения осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей.

Обучающийся должен знать:

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни 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 навыками:

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика, особенности течения.
2. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
3. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
4. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

2. Практическая подготовка.

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей. Клиника, диагностика.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Диагноз _____. Рекомендовано _____.

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 для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

Пациент А., 17 лет, обратился в стоматологическую поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на фурункул в области носогубной складки слева, озноб, повышенную температуру тела (более 39 °С). Из анамнеза известно, что 2 дня назад в области носогубной складки пациент обнаружил фурункул, который пытался выдавить. Объективно: отмечается выраженная интоксикация, температура тела 39,4 о С. Присутствует выраженный отек мягких тканей в области носогубной складки, который выходит за пределы инфильтрата и распространяется на конъюнктиву нижнего века левого глаза. По ходу левой угловой вены определяется болезненный инфильтрат в виде тяжа. Кожные покровы под ним гиперемированы, имеют синюшный оттенок, напряжены. Движения левого глазного яблока ограничены. В общем анализе периферической крови определяется лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 52 мм/ч. Результаты анализа мочи свидетельствуют об изменениях, характерных для токсического нефрита.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией

3. Проведите диф. Диагностику заболевания

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. На основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз фурункул левой щечной области, осложненный тромбозом угловой вены лица слева.

2. Пациент с указанным диагнозом должен проходить лечение в условиях стационара (специализированного отделения челюстно-лицевой хирургии или общехирургического отделения). Необходимо размещение пациента в палате отделения интенсивной терапии и реанимации.

3. План обследования и комплексного патогенетического лечения пациента данной категории должен включать следующие позиции:

- экстренную госпитализацию. С целью исключения внутричерепных осложнений следует выполнить компьютерную томографию челюстно-лицевой области и головного мозга;
- экстренное выполнение первичной хирургической обработки гнойного очага, что обеспечит декомпрессию мягких тканей и предупредит генерализацию инфекции;
- забор материала в процессе выполнения первичной хирургической обработки гнойного очага для определения чувствительности патогенной микрофлоры к антибиотикам;
- срочное назначение анализов: развернутой коагулограммы, исследования крови с целью определения бактериемии;
- проведение катетеризации v. subclavia;
- назначение дезинтоксикационной терапии (гемодез, реополиглюкин, реоглюман и т. д.);
- введение внутривенно капельно: 1) изотонического раствора хлорида натрия с целью восстановления кислотно-щелочного равновесия; 2) антибиотиков широкого спектра действия из «группы резерва»; 3) гепарина (при контроле свертывающей системы крови) в дозе 5000 ЕД через каждые 4–6 часов для предотвращения внутрисосудистого свертывания крови. При достижении мягкой гипокоагуляции необходимо переходить на внутримышечное введение препарата в той же дозе и с теми же интервалами; – неспецифическую десенсибилизирующую терапию

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В приемный покой многопрофильной больницы за специализированной помощью обратился пациент Г., 17 год, с жалобами на резкие боли при глотании и движении языком, значительное ограничение открывания рта, высокую температуру (38,7 °С). Из анамнеза известно, что 3 дня назад пациента начал беспокоить непрорезавшийся зуб 4.8. Объективно: конфигурация лица незначительно изменена за счет отека у внутренней поверхности угла нижней челюсти справа, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы несколько увеличены, слегка болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре в преддверии полости рта изменений не обнаружено. Слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка и альвеолярного отростка справа резко гиперемирована. Челюстно-язычный желобок и подъязычная складка сглажены. Язык смещен в здоровую сторону. Ткани инфильтрированы, обнаруживается очаг флюктуации. В процессе проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага — врачи отметили:

- 1) неприятный гнилостный запах экссудата и его коричневатый цвет;
- 2) пузырьки газа, выделявшиеся из экссудата;
- 3) ткани в очаге поражения в виде бесструктурного детрита серозеленого цвета.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания

4. Задания для групповой работы

1) Заслушать презентации на темы:

- Внутричерепные осложнения у детей. Причины возникновения, тактика ведения.
- Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка.

2) Освоить манипуляции:

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, 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. Постановка предварительного диагноза.

5. Процедура проведения манипуляции.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика, особенности течения.

2. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

3. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

4. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз

3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Грозным осложнением фурункула носогубного треугольника является:

a) карбункул

b) флегмона

c) абсцесс

d) тромбоз пещеристого синуса

e) рожистое воспаление

2. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

a) паротит

b) медиастинит

c) флебит угловой вены

d) парез лицевого нерва

e) гематома мягких тканей

3. Тромбофлебит v. Angularis является характерным осложнением, возникающим при локализации фурункула в области

a) верхней губы

b) нижней губы

c) височной

d) подбородка

4. При длительном течении актиномикоза челюстно-лицевой области развивается

a) медиастинит

b) пневмосклероз

c) бронхиальная астма

d) амилоидоз внутренних органов

e) пиелонефрит

5. Общесоматическим осложнением фурункула лица является:

a) сепсис

b) верхнечелюстной синусит

c) диплопия

d) рожистое воспаление

e) гипертонический криз

6. Местным осложнением фурункула лица является:
- диплопия
 - верхнечелюстной синусит
 - рожистое воспаление
 - гипертонический криз
 - тромбофлебит вен лица
7. Больных с рожистым воспалением лица следует госпитализировать в:
- челюстно-лицевое отделение
 - хирургическое отделение
 - инфекционное отделение
 - терапевтическое отделение
 - ревматологическое отделение
8. Общесоматическим осложнением фурункула лица является:
- верхнечелюстной синусит
 - диплопия
 - гнойный менингит
 - рожистое воспаление
 - гипертонический криз
9. Местным осложнением фурункула лица является:
- диплопия
 - верхнечелюстной синусит
 - лимфаденит
 - рожистое воспаление
 - гипертонический криз
10. Хирургическое пособие при прогрессировании местных и общих проявлениях
- иссечении фурункула
 - дренировании очага воспаления
 - криохирургическом воздействии
 - крестообразном рассечении, дренировании очага воспаления
 - блокаде очага воспаления

Ответы: 1-d; 2-с; 3-а; 4-d; 5- а; 6-е; 7-с; 8-с; 9-с; 10-d.

4) *Подготовить презентации на представленные темы:*

- Внутричерепные осложнения у детей. Причины возникновения, тактика ведения.
- Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

- Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
- 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
- Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.17: Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

Цель: Рассмотреть планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

Задачи:

Рассмотреть: Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

Обучить: Планированию лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

Изучить: Рассмотреть планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

Сформировать: Понятие о планировании лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

Обучающийся должен знать:

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни 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 навыками:

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.
2. Понятие об интенсивной терапии.
3. Особенности анестезиологического обеспечения.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

Рассмотреть планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- Диагноз _____. Рекомендовано _____.

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 для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

Пациентка Г., 57 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти фронтального отдела от зубов 3.1, 4.1, осложненного флегмоной дна полости рта. Пациентке была проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага, удалены причинные зубы 3.1 и 4.1.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией
3. Назовите схему общей комплексной патогенетической терапии при флегмонах

Пример разбора задачи по алгоритму:

Схема общей комплексной патогенетической терапии при флегмонах предусматривает следующие основные позиции:

- воздействие на микрофлору возбудителя антибактериальными лекарственными средствами (империческая антибактериальная терапия включает антибиотики широкого спектра действия, обладающие тропизмом к костной ткани, сульфаниламидные средства, в частности «Бисептол»;
- направленная антибактериальная терапия назначается после получения ответа на чувствительность микрофлоры пациента (посев из операционной раны) к антибактериальным препаратам); нестероидными противовоспалительными и антигистаминными средствами;
- дезинтоксикационную терапию;
- использование антикоагулянтов (с учетом данных коагулограммы) прямого или непрямого действия;
- повышение иммунобиологических свойств организма (иммунокорректирующие средства);
- общеукрепляющее воздействие на организм (поливитамины с микроэлементами);
- ФТЛ или рефлексотерапию.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент З., 47 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева от зуба 3.8, осложненного абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту была назначена комплексная противовоспалительная терапия, в составе которой в качестве антибактериального препарата использовался антибиотик «Линкомицин». У пациента при применении данного препарата наблюдалась положительная динамика. В это время лечащий врач получил результаты бактериологического анализа гнойного экссудата и чувствительности микрофлоры к антибиотикам, где было указано, что микрофлора не чувствительна к препарату «Линкомицину», но чувствительна к препарату «Клиндамицину».

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией
3. Назовите схему общей комплексной патогенетической терапии при флегмонах

4. Задания для групповой работы

Осмотр пациента:

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, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта сто-

матологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Постановка предварительного диагноза.

5. Процедура проведения манипуляции.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

2. Понятие об интенсивной терапии.

3. Особенности анестезиологического обеспечения.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В комплекс лечения фурункулов и карбункулов лица входит:

- a) лучевая терапия
- b) мануальная терапия
- c) седативная терапия
- d) ГБО-терапия
- e) гипотензивная терапия

2. В комплекс лечения фурункулов и карбункулов лица входит:

- a) лучевая терапия
- b) мануальная терапия
- c) седативная терапия
- d) физиотерапия
- e) гипотензивная терапия

3. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

- a) лучевая терапия
- b) мануальная терапия
- c) седативная терапия
- d) гипотензивная терапия
- e) противовоспалительная терапия

4. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

- a) лучевая терапия
- b) седативная терапия
- c) мануальная терапия
- d) гипотензивная терапия
- e) антибактериальная терапия

5. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

- a) лучевая терапия
- b) седативная терапия
- c) мануальная терапия
- d) гипотензивная терапия
- e) десенсибилизирующая терапия

6. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области входит:

- a) лучевая терапия
- b) седативная терапия
- c) мануальная терапия
- d) гипотензивная терапия
- e) дезинтоксикационная терапия

7. Для ускорения абсцедирования назначают:

- a) парафинотерапию
 - b) грязевые аппликации
 - c) УВЧ в нетепловой дозе
 - d) УВЧ в слаботепловой дозе
 - e) УФО в субэритемных дозах
8. Для ускорения очищения гнойной раны назначают:
- a) УВЧ
 - b) массаж
 - c) электрофорез
 - d) гальванизацию
 - e) флюктуоризацию
9. В комплекс лечения актиномикоза челюстно-лицевой области входит:
- a) лучевая терапия
 - b) седативная терапия
 - c) мануальная терапия
 - d) гипотензивная терапия
 - e) хирургическое пособие
10. Хирургическое пособие при прогрессировании местных и общих проявлениях
- a) иссечении фурункула
 - b) дренировании очага воспаления
 - c) криохирургическом воздействии
 - d) крестообразном рассечении, дренировании очага воспаления
 - e) блокаде очага воспаления

Ответы: 1-d; 2-d; 3-e; 4-e; 5- e; 6-e; 7-d; 8-e; 9-e; 10-d.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 2.18: Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта

Цель: Рассмотреть основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

Задачи:

Рассмотреть: Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

Обучить: Основным (закрытый кюретаж, открытый кюретаж, гингивотомия, гингивэктомия, лоскутные операции) и вспомогательным (пластика уздечек губ, пластика уздечки языка, вестибулопластика, рассечение соединительнотканых тяжей) видам хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

Изучить: Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

Сформировать: Понятие об основных (закрытый кюретаж, открытый кюретаж, гингивотомия, гингивэктомия, лоскутные операции) и вспомогательным (пластика уздечек губ, пластика уздечки языка, вестибулопластика, рассечение соединительнотканых тяжей) видах хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

Обучающийся должен знать:

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.

- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни 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 навыками:

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
2. Открытый и закрытый кюретажпародонтального кармана. Показания, методика проведения, прогнозируемые результаты.
3. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения. Прогнозируемые результаты.

2. Практическая подготовка.

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить рентгенологические снимки пациента.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Изучить рентгенологические снимки.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Диагноз _____ . Рекомендовано проведение _____ .

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 для самостоятельного разбора на занятии:

Задача № 1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость десен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В

области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Контрольные вопросы:

1. К какой группе относится данное заболевание
2. Назовите причину патологических изменений десны
3. Перечислите методы диагностики в данной ситуации
4. Составьте план лечения

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Заболевание относится к группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при ежедневной чистке.
3. Индекс ПМА в области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 равны 4-5 мм. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования-панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.

План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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

Контрольные вопросы:

1. К какой группе относится данное заболевание
2. Назовите причину патологических изменений десны
3. Перечислите методы диагностики в данной ситуации
4. Составьте план лечения

4. Задания для групповой работы

1) Заслушать презентации на темы:

- Открытый и закрытый кюретаж пародонтального кармана. Показания, методика проведения,
- Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения.

2) Освоить манипуляции:

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, 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. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
2. Открытый и закрытый кюретаж пародонтального кармана. Показания, методика проведения, прогнозируемые результаты.
3. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения. Прогнозируемые результаты.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:
 - a) кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
 - b) операция «открытый кюретаж»
 - c) лоскутная операция
 - d) гингивотомия
 - e) гингивэктомия
2. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:
 - a) кюретаж карманов
 - b) операция «открытый кюретаж»
 - c) лоскутная операция
 - d) гингивотомия
 - e) гингивэктомия
3. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:
 - a) кюретаж карманов
 - b) операция «открытый кюретаж»
 - c) лоскутная операция
 - d) гингивотомия
 - e) гингивэктомия
4. Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:
 - a) гингивотомия
 - b) гингивэктомия
 - c) лоскутная операция
 - d) экстирпация зуба
 - e) кюретаж
5. При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:
 - a) диспансеризация
 - b) антибактериальная терапия
 - c) десенсибилизирующая терапия
 - d) прием фторсодержащих таблеток
 - e) герметизация фиссур зубов
6. Пародонтоз - заболевание:
 - a) воспалительное
 - b) воспалительно-дистрофическое
 - c) дистрофическое
 - d) опухолевидное
 - e) инфекционное
7. Тип снижения высоты межальвеолярных перегородок при пародонтозе:
 - a) вертикальный
 - b) горизонтальный неравномерный
 - c) горизонтальный равномерный
 - d) смешанный
 - e) очаговый
8. Первый этап плана лечения пародонтита:
 - a) медикаментозное противовоспалительное лечение

- b) ортодонтическое лечение
 - c) ортопедическое лечение
 - d) профессиональная гигиена полости рта
 - e) хирургическое лечение
9. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:
- a) жалобы пациента
 - b) длительность заболевания
 - c) кровоточивость десны при чистке зубов
 - d) глубина пародонтального кармана
 - e) степень подвижности зубов
10. Рецессия десны характерна для:
- a) катарального гингивита
 - b) гипертрофического гингивита
 - c) язвенно-некротического гингивита
 - d) пародонтита
 - e) пародонтоза

Ответы: 1-а; 2-б; 3-с; 4-а; 5- а; 6-с; 7-с; 8-d; 9-d; 10-е.

4) *Подготовить презентации на представленные темы:*

1. Открытый и закрытый кюретаж пародонтального кармана. Показания, методика проведения,
2. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Хирургическая стоматология: учебник ред. С. В. Тарасенко Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 672 с.

Дополнительная:

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. В. В. Афанасьева М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. 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
3. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых : учебное пособие С.А.Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Раздел 3. Стоматология детская

Практическое занятие 3.1: Особенности пломбировочных материалов и адгезивных систем, применяемых в детском возрасте.

Цель: изучить пломбировочные материалы, их свойства и применение в молочном прикусе.

Задачи:

Рассмотреть:

- Периоды развития ребенка
- Особенности строения зубов
- Понятия о развитии кариеса в разные периоды развития зуба

Обучить:

- Понятиям о ключевых возрастных группах
- Интенсивность и распространённость кариеса в ключевых ВОЗ-овских группах.
- Частота поражения кариесом отдельных групп зубов

- Методики удаления некротизированных участков тканей зуба методами минимальной инвазии

Изучить:

- анатомо-морфологические особенности строения зубов у детей.
- развитие зуба в клинко-рентгенологическом аспекте.
- Особенности общения с ребёнком в разном возрасте.
- Методики удаления некротизированных участков тканей зуба

Обучающийся должен знать:

- Особенности клинического проявления и течения кариеса во временных зубах в период формирования корня, в период сформированного корня и в период резорбции корня временного зуба.
- Причины возникновения, особенности течения и клинического проявления раннего детского кариеса.
- Особенности клинического течения кариеса в постоянных зубах у детей в период незаконченной минерализации эмали и в период законченной минерализации твердых тканей зуба.
- Степени активности кариозного процесса в зубах с несформированными корнями.

Обучающийся должен уметь:

- Сформулировать диагноз с учетом клинической формы и активности течения кариеса.
- Дифференцировать различные формы кариеса между собой и со сходными заболеваниями.
- Прогнозировать течение кариозного процесса, учитывая анамнез жизни ребенка, исходный уровень минерализации зубов и форму течения кариеса.
- Оформить стоматологическую амбулаторную карту.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра ребенка
- Записью зубной формулы во временном, смешанном и постоянном прикусах
- Методами расчета индексов интенсивности и распространенности кариеса.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Лечение начального кариеса временных зубов: препараты и методики их применения.
3. Лечение поверхностного кариеса временных зубов. Тактика стоматолога в зависимости от локализации кариозной полости.
4. Лечение среднего кариеса временных зубов. Особенности препарирования, медикаментозной обработки, выбора пломбировочного материала в зависимости от степени активности (формы) кариеса, возраста ребенка.
5. Лечение глубокого кариеса временных зубов. Тактика стоматолога в зависимости от степени активности (формы) кариеса, возраста ребенка.
6. Лечение и профилактика раннего детского кариеса.
7. Особенности лечения детей до 4-х лет. ART-техника.

2. Практическая подготовка.

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 и возможность проводить минимально инвазивное лечение кариеса

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.) минимально инвазивное лечение кариеса возможно или не возможно.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

Обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 12 лет. Ребенок практически здоров, спортсменка.

Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налётом, ГИ- 4, РНР-5, РМА-35%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации, пигментация. Эмаль повреждена.

				с	с	с	с				
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	37



Контрольные вопросы:

1. Назвать причину заболевания.
2. Поставить диагноз.
3. Провести необходимые дополнительные методы обследования
4. Охарактеризовать этапы лечения. Выбрать пломбировочный материал
5. Составить план диспансерного наблюдения.

Эталон ответа.

1. Отсутствие гигиены полости рта
2. Кариес эмали К.02.0
3. Провести ОПТГ, прицельную рентгенографию, анализ крови на содержание Са, витамина Д. Консультация педиатра и эндокринолога
4. Посещение гигиениста стоматологического, реминерализующая терапия. Материалы: СИЦ, компомеры, композиты а самопротравливающей адгезивной системой
5. Контроль гигиены, зубная паста с фтором, осмотр через 3 месяца

Задача 1 Ребенку 3 года. Жалоб на боль нет. Мать обратила внимание на появление недавно на вестибулярной поверхности зубов 51, 61 «белых пятен».

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области зубов 51, 61 меловидные пятна. Эмаль мутная, шероховатая при зондировании. Интенсивность кариеса - 4, PLI=1,5. Поставить диагноз. Составить план лечения.

Задача 2 Ребенку 4 года. Жалобы (со слов матери) на наличие кариозных полостей в зубах 51, 61. Объективно: на медиальной поверхности зубов 51, 61 кариозные полости в пределах эмали. Зондирование кариозной полости безболезненно. Поставить диагноз. Составить план лечения.

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
8. Заслушать презентации на темы:
— Клинические формы кариеса молочных и постоянных зубов

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. 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.

3) *Подготовить презентации на тему*

1. Клинические формы кариеса молочных и постоянных зубов
2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с
3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.2: Развитие и строение зубов у детей

Цель: Дать понятие о том, что изучает стоматология детского возраста, этапы её развития Понятие о распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у детей в различных регионах.

Задачи:

Рассмотреть:

- Периоды развития ребенка
- Особенности строения зубов
- Понятия распространённости и интенсивности кариеса зубов

Обучить:

- Понятиям о ключевых возрастных группах
- Интенсивность и распространённость кариеса в ключевых ВОЗ-овских группах

Изучить:

- анатомо-морфологические особенности строения зубов у детей.
- развитие зуба в клинико-рентгенологическом аспекте.
- Особенности общения с ребёнком в разном возрасте.

Сформировать:

- 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.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.

Обучающийся должен знать:

- Структуру детского стоматологического отделения, инструментарий, методы его стерилизации.
- Методы профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита.

Знать развитие лица, полости рта и зубов.

Периоды детского возраста.

Особенности строения челюстно-лицевой области. Теории прорезывание зубов.

Особенности строения некоторых органов и систем.

Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний.

- Иметь представление о взаимоотношениях: ребенок, врач, родители.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре ребенка с молочным прикусом, со смешанным и сформированным.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении и ортодонтической помощи.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы стадию развития корня зуба: временного и постоянного.
- Знать периоды закладки молочных и постоянных зубов, сроки их первичной минерализации. Иметь понятие о физиологической зрелости зуба.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра ребенка
- Навыками записи зубной формулы в временном 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. Что изучает предмет «Детская стоматология».
2. Организация детской стоматологической помощи.
3. Понятие о распространённости и интенсивности кариеса.
4. Периоды закладки и минерализации молочных зубов.
5. Периоды закладки и минерализации постоянных зубов.
6. Периоды прорезывания временных и постоянных зубов.

2. Практическая подготовка.

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 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 (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 №1 Ребёнку 4 года. Определить количество имеющихся у него временных зубов, стадии их минерализации. Предположить стадии формирования корней временных зубов. Знать количество зачатков постоянных зубов. Зубная формула:

С									С
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
	С								

Пример разбора задачи по алгоритму:

Ребенку 4 года, у него в полости рта 20 молочных зубов. Все временные зубы с созревшей эмалью, т.к. прошло 2 года после их прорезывания. Корни молочных моляров в стадии формирования, для уточнения стадии развития корня можно провести лучевую диагностику. В челюсти находится 24 зачатка постоянных зубов на разных стадиях развития.

На зубах имеются кариозные полости, рекомендовать родителям ребенка провести санацию полости рта.

План лечения:

- Консультацию гигиениста стоматологического,

- Определение гигиенических индексов,
- Назначить зубную пасту, содержащую не менее 500ppm F,
- Провести лучевую диагностику кариозных зубов,
- Провести санацию полости рта.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Ребёнку 10 лет. Оценить, исходя из зубной формулы, характер развития зубочелюстной системы. Составить план индивидуальной профилактики постоянных зубов. Зубная формула:

С	П	П							С		С
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
		С									

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Заслушать презентации по теме занятия:

- Этапы развития зубов.
- Развитие зубов временного прикуса
- Развитие зубов постоянного прикуса

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 изучает предмет «Детская стоматология».
2. Организация детской стоматологической помощи.
3. Понятие о распространённости и интенсивности кариеса.
4. Периоды закладки и минерализации молочных зубов.
5. Периоды закладки и минерализации постоянных зубов.
6. Периоды прорезывания временных и постоянных зубов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Назовите варианты активности кариеса зубов по ВОЗ-овским критериям:

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| а) декомпенсированный; | б) очень низкий |
| в) низкий | г) средний |
| д) высокий | е) множественный; |
| ж) хронический | з) очень высокий |
| и) компенсированный; | к) острый |
| л) субкомпенсированный; | |

2. Стоматологический кабинет должен иметь площадь не менее:

- а) 14 м²
- б) 10 м²
- в) 8 м²

3. При среднем уровне течения кариеса у 12-летних детей индекс КПУ находится в пределах:

- а) 0-1,1
- б) 1,2-2,6
- в) 2,7-4,4
- г) 4,5-6,5
- д) 6,6 и выше

4. Перечислите документы, заполняемые врачом на приеме.

- а)
- б)
- в)
- г)

5. Сроки прорезывания первых молочных моляров

- а) 1 год
- б) 1,5 года
- в) 1,5-2 года

6. Сроки рассасывания корней молочных моляров

- а) 5-8 лет
- б) 9-12 лет
- в) 13
- г) 7-11

7. Централизованный метод санации проводится:

- а) в поликлинике
- б) в больнице
- в) в школьном-дошкольном участке

8. Осмотр детей грудного возраста стоматолог проводит:

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) не менее 3 раз в год

9. От какой инфекции не защищен ребенок в грудном возрасте:

- а) грибковой
- б) бактериальной
- в) вирусной

10. Признаки сформированного временного прикуса:

- а) 20 зубов
- б) 24 зуба
- в) наличие трем между зубами
- г) отсутствие трем между зубами
- д) фиссуры неглубокие, ямки отсутствуют
- е) фиссуры и ямки глубокие
- ж) цвет эмали зуба бело-голубой
- з) цвет эмали зуба от бело-желтоватого до серовато-белого

Ответы: 1- б,в,г,д,з; 2- а; 3-в; 4-лист ежедневного учета, сводную ведомость, запись в истории болезни, согласие на медицинское вмешательство; 5-в; 6-г; 7-а; 8-б; 9-в; 10-а,г,д,ж.

4) *Подготовить презентации на предложенные темы:*

- Этапы развития зубов.
- Развитие зубов временного прикуса
- Развитие зубов постоянного прикуса

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с
3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.3: Кариес зубов у детей. Этиология, патогенез

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:

- Особенностям 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 временном 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 ремтерапии.
5. Пломбировочные материалы, используемые на данном этапе лечения.
6. Сроки физиологической зрелости эмали временных и постоянных зубов.

2. Практическая подготовка.

- 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

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 К02.1
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 токсокоз 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			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

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Заслушать подготовленные презентации:

- Критические периоды в развитии ребенка
- Интенсивность и распространенность кариеса у детей во временных зубах
- Интенсивность и распространенность кариеса у детей в постоянных зубах

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. Классификацию кариеса по МКБ-С.
2. Методы диагностики начального кариеса у детей.
3. Особенности лечения данной патологии у детей разного возраста.
4. Принципы ремтерапии.
5. Пломбировочные материалы, используемые на данном этапе лечения.
6. Сроки физиологической зрелости эмали временных и постоянных зубов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Минерализация постоянных резцов начинается:
 - а) в первую половину беременности;
 - б) во вторую половину беременности;
 - в) в первые недели после рождения;
 - г) во второе полугодие первого года жизни;
 - д) в возрасте 2,5-3-х лет.
2. Какие диагнозы отсутствуют в МКБ-С
 - а) Кариес зубов
 - б) Кариес цемента
 - в) Кариес эмали
 - г) хронический кариес фиссур
3. Какова излюбленная локализация кариеса временных зубов у детей 4-7 лет
 - а) пришеечная область
 - б) жевательные поверхности
 - г) язычная поверхность
 - д) контактные к поверхности
4. С какими нозологическими формами проводится дифдиагностика начального кариеса (в стадии пятна)
 - а)
 - б)
 - в)
 - г)
5. Укажите последовательность наружного осмотра ребенка:
 - а) состояние кожных покровов лица и красной каймы губ;
 - б) психоэмоциональное состояние и физическое развитие ребенка;
 - в) характер дыхания, глотания, речеобразования;
 - г) состояние лимфатических узлов челюстно-лицевой области;
 - д) осанка, походка, положение головы и шеи.
6. Факторы риска кариеса зубов и болезней пародонта после рождения ребенка:
 - а) искусственное вскармливание;
 - б) болезни ребенка;
 - в) генетическая предрасположенность;
 - г) нерациональное питание.
 - д) содержание фторидов в питьевой воде 1 мг/л.
7. Метод витального окрашивания применяется для диагностики:
 - а) флюороза;

- б) гипоплазии;
 - в) начального кариеса;
 - г) гигиены полости рта;
 - д) гингивита.
8. Укажите порядок этапов лечения множественного кариеса у детей.
- а) санация
 - б) нормализация гигиены полости рта
 - в) ремтерапия
 - г) рекомендации по питанию
9. При поверхностном кариесе разрушение тканей зуба определяется:
- а) в эмали и поверхностном слое дентина;
 - б) только в эмали;
 - в) не определяется.
10. Края эмали кариозной полости при активном течении процесса:
- а) хрупкие меловидные;
 - б) плотные блестящие;
 - в) плотные пигментированные.

Ответы: 1- в; 2- г; 3-б,д; 4-лист ежедневного учета, сводную ведомость, запись в истории болезни, согласие на медицинское вмешательство; 5-б,д,в,ф,г; 6-ф,в; 7-в; 8-б,в,а,г; 9-б; 10-а.

4) *Подготовить презентации на предложенные темы:*

- Критические периоды в развитии ребенка
- Интенсивность и распространенность кариеса у детей во временных зубах
- Интенсивность и распространенность кариеса у детей в постоянных зубах

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с
3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.4: Кариес временных зубов

Цель: Освоение методики обследования пациента на детском приеме. Освоение методов исследования твердых тканей зуба у детей на молочных зубах. Сделать выбор пломбирочного материала исходя из состояния в полости рта и локализации кариозного процесса.

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику кариеса молочных зубов у детей. Знать классификация по МКБ-10.
- Методы диагностики молочных зубов.

Обучить:

- Выбирать пломбировочный материал в зависимости от возраста ребенка и локализации кариозной полости
- Определять глубины поражения, локализации.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику кариеса дентина и некариозных поражений зубов.
- Диагностику фиссурного кариеса.
- Лечение кариеса ART- методикой.

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 лечения кариеса молочных зубов у детей.

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 разные формы кариеса временного зуба
- Выбрать пломбировочный материал для лечения кариеса.
- Составить план диспансерного наблюдения за ребёнком.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра ребенка
- Навыками записи зубной формулы в временном и постоянном прикусах
- Расчетами 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 ремтерапии.
5. Пломбировочные материалы, используемые на данном этапе лечения.
6. Сроки физиологической зрелости эмали временных и постоянных зубов.

2. Практическая подготовка.

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, обработать зубы фторидами.
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у группы дошкольников

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 4-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.

П	П	С	С	С	С	С	С	С	П
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
П	0							П	П



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 для принятия решения о целесообразности лечения. Использовать реминерализующую терапию. Зуб 6.4 лечить ART-методом.
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		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

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Заслушать презентации по теме

- Особенности течения кариеса у детей раннего возраста
- Методы профилактики ЕЕС
- Методы лечения ЕЕС

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. Классификацию кариеса по МКБ-С.
2. Методы диагностики начального кариеса у детей.
3. Особенности лечения данной патологии у детей разного возраста.
4. Принципы ремтерапии.
5. Пломбировочные материалы, используемые на данном этапе лечения.
6. Сроки физиологической зрелости эмали временных и постоянных зубов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Современная концепция этиологии кариеса включает в себя:
 - а) кариесогенная флора
 - б) деминерализация
 - в) реминерализация
 - г) факторы времени
 - д) гигиенические процедуры
2. Факторы, которые играют важную роль в возникновении кариеса
 - а) частичные
 - б) местные
 - в) кариесрезистентность
 - г) общие
3. Деминерализация это:

- а) частичное восстановление плотности поврежденной эмали, которое подобно минерализации незрелых зубов.
- б) процесс растворения эмали при воздействии органических кислот, сопровождающийся изменением формы, размеров и ориентации кристаллов гидроксиапатита.
- в) процесс разрушения эмали при воздействии органических кислот,
- г) процесс пигментации эмали зубов
4. В составе эмали **молочных** зубов неорганических веществ
- а) 60%
- б) 78,5%
- в) 94-96%
- г) 85-90%
5. В составе эмали **постоянных** зубов органических веществ
- а) 3,5-5,5%
- б) 3,8%
- в) 0,5%
6. Очаг деминерализации при начальном кариесе имеет три главные особенности:
- а) резкое увеличение проницаемости тканей зубов для высокомолекулярных веществ, красителей, изотопов;
- б) нарушение ориентации кристаллов в структуре гидроксиапатитов
- в) гиперкальцинация поверхностного слоя эмали зубов за счет минерализующего действия слюны
- г) появление нетипичных для нормальной эмали кристаллов
- д) целостность органического матрикса эмали, что является обязательным условием для реминерализации.
- е) увеличение межпризмных пространств и заполнение их аморфным веществом
7. Различают следующие виды кариеса зубов:
- а) первичный
- б) третичный
- в) вторичный
- д) рецидивирующий
8. Наиболее частая форма кариеса у детей
- а) поверхностный
- б) глубокий
- в) средний
9. Пломбировочные материалы, **не используемые** в лечении кариеса у детей без подкладок
- а) стеклоиономеры
- б) силикофосфатные цементы
- в) компомеры
- г) амальгаму
- д) силикатные цементы
10. Наиболее **перспективными** материалами в детской стоматологии
- а) стеклоиономеры
- б) силикофосфатные цементы
- в) компомеры
- г) амальгаму
- д) силикатные цементы

Ответы: 1- а,г; 2- б,г; 3-б; 4-в; 5- в; 6-а,б,е; 7-а,в,д; 8- в; 9-г,д; 10-а,в.

4) *Работа с компьютерными презентациями по темам (вопросам):*

- Особенности течения кариеса у детей раннего возраста
- Методы профилактики ЕЕС
- Методы лечения ЕЕС

5) *Отработать на фантоме наложение матричной системы при пломбировании кариозных полостей II класса по Блэку*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с
3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.5: Кариес постоянных зубов

Цель: Освоение методики обследования пациента на детском приёме. Освоение методов исследования твердых тканей зуба у детей на постоянных и зубах. Сделать выбор пломбировочного материала исходя из состояния в полости рта и локализации кариозного процесса.

Задачи:

Рассмотреть:

- Диагностику кариеса постоянных зубов у детей. Знать классификация по МКБ.
- Методы диагностики постоянных зубов.

Обучить:

- Выбирать пломбировочный материал в зависимости от возраста ребенка и локализации кариозной полости
- Определять глубину поражения, локализации.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику кариеса дентина и некариозных поражений постоянных зубов.
- Диагностику фиссурного кариеса.
- Лечение кариеса ART- методикой.
- 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:

- Классификацию кариеса по МКБ-С
- Отличия временных зубов от постоянных.
- Индексы гигиены полости рта
- Современные направления, принципы организации и методы лечения кариеса молочных зубов у детей.

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 временного зуба
- Выбрать пломбировочный материал для лечения кариеса.
- Составить план диспансерного наблюдения за ребёнком.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра ребенка
- Навыками записи зубной формулы в временном 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. Классификации кариеса временных и постоянных зубов.
2. Особенности препарирования кариозных полостей в молочных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста.
3. Характеристика пломбировочных материалов, выбор пломбировочного материала в детской практике.
4. Особенности техники пломбирования; методика отсроченного пломбирования.
5. Возможность использования современных технологий в лечении и профилактики кариеса у детей.

2. Практическая подготовка.

- 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, провести герметизацию фиссур моляров (при необходимости)
- 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

Обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 12 лет. Ребенок практически здоров, спортсменка. Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налётом, ГИ- 4, РНР-5, РМА-35%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации, пигментация. Повреждения эмали нет

16	15	14	13	12	11	11	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36



Контрольные вопросы:

1. Описать клиническую картину.
2. Поставить диагноз.
3. Провести необходимые дополнительные методы обследования, объяснить причину заболевания.
4. Охарактеризовать этапы лечения. Дать совет по выбору средств гигиены полости рта
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 На вестибулярных поверхностях верхних центральных резцов, имеются пятна белого и бледно-коричневого цвета, очаги деминерализации, целостность эмали не нарушена. Блеск эмали отсутствует
2. Кариес эмали K02.0 (начальный кариес в стадии пятна).

3. Необходимо провести окрашивание эмаль 2% водным раствором метиленового синего, для определения площади поражения эмали.

4. Обучение рациональной гигиены полости рта ребенка с мамой, провести курс реминерализующей терапии: нанесение геля ROCS minerals дома 2 раза в день, после чистки зубов. В условиях поликлиники капли с APF-гелем или ROCS minerals 5000ppm. Использовать зубную пасту, содержащую не менее 1500 ppm F/

5. Осмотр через 3,6,12 месяцев. При необходимости повторять курсы ремтерапии.

Задача для самостоятельного разбора на занятии.

Обратились родители с жалобами на наличие пятен на зубах. Пятна появились сразу после прорезывания зубов, сначала были белые. Потом изменили цвет. За последнюю неделю появилось разрушение на месте пигментированного пятна. Аналогичные пятна на постоянных первых молярах. Родители и ребенок регулярно проживают в г.Киров.

Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности была анемия, сразу после рождения у девочки была гемолитическая желтуха и первый месяц жизни была анемия.

П					С	С					С
16	15	14	13	12	11	11	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С									С		С



Контрольные вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Указать причину заболевания.
3. Назовите сроки возникновения заболевания.
4. Провести дифференциальную диагностику.
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 кариеса временных и постоянных зубов.
2. Особенности препарирования кариозных полостей в молочных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста.
3. Характеристика пломбировочных материалов, выбор пломбировочного материала в детской практике.
4. Особенности техники пломбирования; методика отсроченного пломбирования.
5. Возможность использования современных технологий в лечении и профилактики кариеса у детей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кариес в стадии пятна дифференцируют от:
 - а) пятнистой формы флюороза;
 - б) поверхностного кариеса
 - в) несовершенного амелогенеза;
2. Поверхностный кариес дифференцируют от:
 - а) кариеса в стадии пятна;
 - б) бороздчатой формы системной гипоплазии эмали;
 - в) синдрома Стейнтона-Капдепона
3. Средний кариес дифференцируют от:
 - а) поверхностного кариеса;
 - б) глубокого кариеса;
 - в) хронического гранулирующего периодонтита;
4. Глубокий кариес дифференцируют от:
 - а) острого диффузного пульпита;
 - б) поверхностного кариеса;
 - в) среднего кариеса;
5. Дополнительные методы диагностики кариеса:
 - а) рентгенологический;
 - б) электроодонтодиагностика;
 - в) реография;
6. Для кариозного процесса у детей до 3 лет характерно:
 - а) поражение жевательной группы зубов;
 - б) поражение передней группы зубов;
 - в) медленное течение процесса;
7. Для кариозного процесса у детей 4-6 лет характерно:
 - а) присоединение вирусной инфекции;
 - б) поражение жевательной группы зубов;
 - в) патологическая резорбция корней.
8. Прирост кариеса у детей:
 - а) соответствует пикам роста ребенка;
 - б) зависит от стадии сформированности корня;
 - в) зависит от пола ребенка;
9. Активность течения кариозного процесса временных зубов зависит от:
 - а) наличия зачатка постоянного зуба;

- б) степени сформированности корня;
 - в) степени минерализации тканей зуба;
10. Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с:
- а) момента рождения ребенка;
 - б) периода минерализации
 - в) момента прорезывания зубов

Ответы: 1- а; 2- б; 3-б; 4-а; 5- б; 6-б; 7-б; 8- а; 9-в; 10-б.

4) *Отработать на фантоме наложение матричной системы при пломбировании кариозных полостей II класса по Блэку*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с
3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.6: Особенности использования пломбировочных материалов в подростковом возрасте

Цель: Дать представление об основных этапах развития и минерализации зубов. Рентгенологической картине зубов и их зачатков на различных этапах формирования. Факторы, определяющие развитие пороков челюстей и зубов; критические периоды беременности; факторы внешней среды; генетические аспекты развития аномалий зубов. Оценить эффективность проведенного лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Факторы риска развития кариеса у ребенка в антенатальный период
- Критические периоды в этапе первичной минерализации зуба.

Обучить:

- Выбирать пломбировочный материал в зависимости от возраста ребенка и локализации кариозной полости
- Определять глубину поражения, локализации.

Изучить:

- Дифференциальную диагностику кариеса дентина и некариозных поражений постоянных зубов.
- Диагностику фиссурного кариеса.
- Лечение кариеса ART- методикой.
- 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:

- Сроки закладки и прорезывания зубов
- Периоды минерализации зубов.
- Современные направления, принципы организации и методы профилактики стоматологических заболеваний у детей.

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 временном 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. Особенности строения твердых тканей во временном и постоянном прикусах.
2. Выбор пломбировочного материала для лечения кариеса у детей
3. Показания для постановки СИЦ во временном прикусе
4. Показания для постановки композитов во временном прикусе
5. Особенности пломбирования «молодых» постоянных зубов у детей.
6. Особенности пломбирования композитами постоянных зубов у детей.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр ребенка
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Провести лечение кариеса на фантоме и обосновать выбор пломбировочного материала

- 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

Обратился мальчик с мамой с жалобами на разрушение передних зубов, наличие на эмали пятен.

Ребенок родился доношенным, анемии на первом году жизни не было. В анамнезе у родителей заболевание щитовидной железы. Ребенок на данный вид патологии не обследовался.

Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. У шеек всех зубов очаги деминерализации. Налёта на зубах нет ГИ-0,4. На вестибулярных поверхностях центральных резцов пятна различного цвета, эрозии с пигментацией. Имеются кариозные полости на контактных поверхностях.

П				С	С	С	С				С
16	15	14	13	12	11	11	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С										С	С



Контрольные вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Назвать причины заболевания.
3. Назвать сроки возникновения заболевания.
4. Провести дифференциальную диагностику.
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. Гипоплазия эмали K00.40 (осложненная кариесом дентина K02.1)

2. Нарушение минерализации эмали на фоне заболевания щитовидной железы у родителей, т.к. нарушен фосфоро-кальциевый обмен.

3. Период минерализации эмали зубов, на последнем месяце беременности мамы

4. Флюороз, системная гипоплазия, множественной очаговой деминерализацией.

5. Обучение рациональной гигиены полости рта ребенка с мамой, провести курс реминерализующей терапии: нанесение геля ROCS minerals дома 2 раза в день, после чистки зубов. В условиях поликлиники каппы с APF-гелем или ROCS minerals 5000ppm. Использовать зубную пасту, содержащую не менее 1500 ppm F. Лечение с использованием СИЦ или компомерами. Осмотр через 3,6,12 месяцев. При необходимости повторять курсы ремтерапии.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Обратились родители с жалобами на наличие пятен на зубах. Пятна появились сразу после прорезывания зубов, сначала были белые. Потом изменили цвет. За последнюю неделю появилось разрушение на месте пигментированного пятна. Аналогичные пятна на постоянных первых молярах. Родители и ребенок регулярно проживают в г.Киров.

Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности была анемия, сразу после рождения у девочки была гемолитическая желтуха и первый месяц жизни была анемия.

П				С	С	С	С				С
16	15	14	13	12	11	11	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С										С	С

Контрольные вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Указать причину заболевания.
3. Назовите сроки возникновения заболевания.
4. Провести дифференциальную диагностику.
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Заслушать презентации на темы:

- Выбор пломбировочных материалов у детей в зависимости от класса кариозной полости
- СИЦ-обоснование выбора в детской стоматологии.
- Использование композитов в детской практике

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 строения твердых тканей во временном и постоянном прикусах.
2. Выбор пломбировочного материала для лечения кариеса у детей
3. Показания для постановки СИЦ во временном прикусе
4. Показания для постановки композитов во временном прикусе
5. Особенности пломбирования «молодых» постоянных зубов у детей.
6. Особенности пломбирования композитами постоянных зубов у детей.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. В период беременности закладываются постоянные зубы:
 - а) резцы;
 - б) клыки;
 - в) премоляры;
2. Признаки сформированного временного прикуса:
 - а) 20 зубов
 - б) 24 зуба
 - в) наличие трем между зубами
3. При пломбировании среднего кариеса у ребенка 3 лет рекомендуется применять:
 - а) композиты светового отверждения;
 - б) стеклоиономерный цемент;
 - в) силикатные цементы.
4. Сроки сформированного постоянного прикуса
 - а) 10-11 лет
 - б) 12-13 лет
 - в) 8-9 лет
5. При механической обработке кариозной полости ошибками являются:
 - а) отсутствие контактного пункта;
 - б) химический ожог пульпы;
 - в) вскрытие полости зуба;
6. Стеклоиономерный цемент образует прочные связи с:
 - а) всеми твердыми тканями зуба.
 - б) дентином;
 - в) эмалью зуба после кислотного протравливания;
7. Факторы риска кариеса временных зубов в антенатальном периоде:
 - а) гестозы;
 - б) плохая гигиена полости рта у матери;
 - в) гингивит беременных;
8. Кариесопрофилактическим свойством обладают пасты:
 - а) фторидсодержащие.
 - б) противовоспалительные;
 - в) гигиенические;
- 9 Средний кариес дифференцируют от:

- а) хронического гранулирующего периодонтита;
 - б) поверхностного кариеса;
 - в) хронического фиброзного пульпита;
10. Основным путем поступления минеральных веществ в эмаль после прорезывания зуба является
- а) сосуды пульпы;
 - б) слюна;
 - в) вода.

Ответы: 1- а,б; 2- а; 3-б; 4-б; 5- в; 6-а; 7-а; 8- в; 9-в; 10-б.

4) Подготовить презентации на предложенные темы:

- Выбор пломбировочных материалов у детей в зависимости от класса кариозной полости
- СИЦ-обоснование выбора в детской стоматологии.
- Использование композитов в детской практике.

5) Отработать на фантоме наложение матричной системы при пломбировании кариозных полостей II класса по Блэку

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с
3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.7 Некариозные поражения зубов, развившиеся до их прорезывания.

Цель: Знакомство и оценка факторов риска возникновения некариозных поражений зубов. Знать изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба. Классификация поражений твердых тканей, развивающихся после прорезывания зуба.

Задачи:

Рассмотреть:

- Этиологию, патогенез некариозных поражений зубов. Знать классификацию 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
- Стандарты и протоколы лечения оказания стоматологической медицинской помощи

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:

- 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.

Обучающийся должен владеть:

- Методами обследования пациента и диагностики некариозных поражений.
- Навыками записи зубной формулы.
- Расчетом индексов интенсивности и распространённости кариеса.
- Методами лечения и профилактики некариозных поражений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Сроки формирования зубочелюстной системы.
2. Этиология и патогенез развития некариозных поражений.
3. Классификация некариозных поражений, возникших до и после прорезывания зубов.
4. Выбор методов минимально инвазивного лечения.
5. Рекомендации по профилактике некариозных поражений зубов

2. Практическая подготовка.

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 и возможность проводить минимально инвазивное лечение кариеса

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.) минимально инвазивное лечение кариеса возможно или не возможно.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

К врачу-стоматологу обратились родители девочки 11 лет с жалобами на наличие пятен на зубах. Пятна появились сразу после прорезывания зубов, сначала были белые. Потом изменили цвет. За последнюю неделю появилось разрушение на месте пигментированного пятна. Аналогичные пятна на постоянных первых молярах. Родители и ребёнка регулярно проживают в г. Киров.

Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности была анемия, сразу после рождения у девочки была гемолитическая желтуха, и первый месяц жизни была анемия.

п					с	с					с
16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26
46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	75	36
с		0	0					0	0	с	с



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Назовите сроки возникновения заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

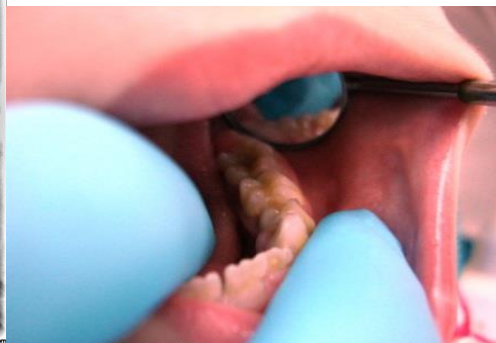
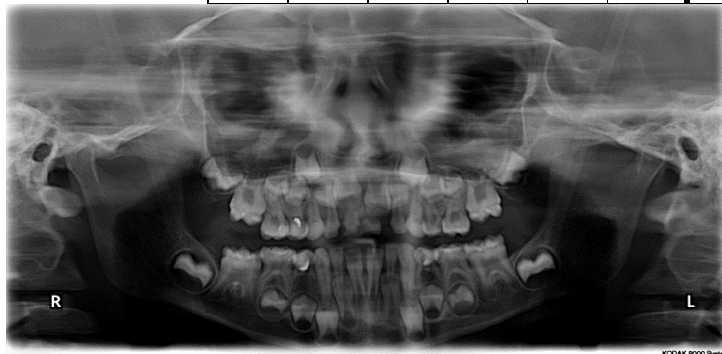
Эталон ответа

1. K00.40 – Гипоплазия эмали, резцово-молярный синдром
2. Анемия мамы во время беременности, гемолитическая желтуха, анемия ребенка
3. Нарушение формирования белковой матрицы в период закладки и первичной минерализации зубов
4. Генетическая патология, кариес зубов
5. Профессиональная гигиена полости рта, использование зубной пасты с фтором, при разрушении зубов-санация с использованием компомеров.

Задача

Обратилась мама с дочерью 8 лет. Направил на консультацию коллеги. 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.

4. Задания для групповой работы

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).

Опрос родителей (или ребенка), выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

Определение гигиенических индексов в полости рта.

Постановка предварительного диагноза.

Процедура лечения зуба.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) *Подготовить презентации по темам:*

1. Что подразумевает понятие ART-метода.
2. Виды туннельного препарирования.
3. Показания и противопоказания к ART-методу
4. Показания и противопоказания к инфльтрации кариеса
5. Основные этапы ART-метода

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.8: Некариозные поражения зубов, развившиеся после их прорезывания

Цель: Знакомство и оценка факторов риска возникновения некариозных поражений зубов. Знать изменения твердых тканей, развивающиеся после прорезывания зуба.

Задачи:

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:

- Анатомофизиологические 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 временного зуба
- Выбрать пломбирочный материал для лечения кариеса.
- Составить план диспансерного наблюдения за ребёнком.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра ребенка
- Навыками записи зубной формулы в временном 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.

2. Практическая подготовка. Деловая игра по теме занятия:

Задачей деловой игры является передача студентам знаний о том, что делать и как делать в их будущей практической деятельности. В результате таких занятий возрастает компетентность будущих врачей - способность сочетать теорию с практикой.

Суть данного метода обучения это импровизированное разыгрывание заданной проблемной ситуации. Деловые игры могут быть представлены в виде жесткого и нежесткого сценария, который предполагает разнообразные варианты тактики врача в сложной клинической ситуации. Деловая игра - это средство развития профессионального мышления. Преподаватель составляет сценарий ролевой игры, желательно на основе реальной клинической проблемной ситуации. Название игры должно отражать суть проблемы. Одной из важных задач данного активного метода обучения является проверка знаний по определенной изучаемой теме и способность студента применить полученные теоретические знания на практике. Учащиеся сами выбирают себе роли из сценария для взаимодействия между собой. При этом формируется клиническое мышление и навыки общения друг с другом. Свободные от роли студенты становятся экспертами. По окончании игры они вместе с преподавателем анализируют тактику играющих, корректируют её и дают свою оценку. Студенты, получившие роли, разыгрывают и решают заданные им проблемные ситуации, общаясь друг с другом. Организатору игры - преподавателю - следует понимать психологические особенности играющих студентов, их совместимость и коммуникативные способности - умение говорить, слушать, выделять клиническую информацию из рассказа пациента.

Деловая игра выявляет:

- Уровень знаний по пройденным темам
- Способности студента к различным аспектам профессиональной деятельности
- Умение общаться и взаимодействовать с пациентом и его родителями
- Чувство коллегиальности
- Умение самостоятельно принять оптимальное решение
- Способность проявить чувство ответственности, отвечать за свои слова, действия, поведение
- Способность соблюдать принципы этики и деонтологии
- Способность соблюдать принципы доказательной медицины

В ролевой игре выявляется так же способность студента признать свою врачебную ошибку; проанализировать её, скорректировать при обсуждении игры.

Разбирается тема: Обратилась мама с ребенком 8 лет с претензией. У ребенка на зубах пятна, одни врачи обещают помазать и все пройдет, а другие говорят, что не пройдет никогда. Так решите, что у моего ребенка и как это убрать.

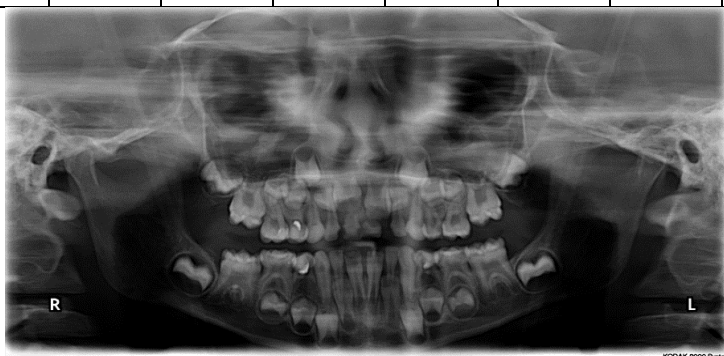
3. Решить ситуационные задачи:

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											С
16	55	54	53	12	11	11	22	63	64	65	26
46	45	84	43	42	41	31	32	33	74	75	36
С	П	П								С	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.

П				С	С	С	С				С
16	15	14	13	12	11	11	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С										С	С



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. 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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. После прорезывания зуба возникает:
 - а) перелом коронки в результате травмы;
 - б) флюороз;
 - в) гипоплазия эмали;
2. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы, — это:
 - а) флюороз;
 - б) системная гипоплазия;
 - в) местная гипоплазия;
3. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:
 - а) облитерация полости зуба;
 - б) блестящее белого или коричневого цвета пятно;
 - в) продольные бороздки;
4. При местной гипоплазии эмали пациент жалуется на:
 - а) косметический недостаток;
 - б) боль при накусывании;
 - в) боль от горячего раздражителя;
5. При местной гипоплазии отмечаются изменения:
 - а) белые пятна и крапинки на зубах разного периода минерализации;
 - б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба;
 - в) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах;
6. Группы постоянных зубов наиболее часто поражаются системной гипоплазией эмали:
 - а) только премоляры;
 - б) первые моляры, резцы;
 - в) только резцы;
7. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов детей развивается вследствие:
 - а) нарушения состава микроэлементов в питьевой воде;
 - б) травматических повреждений временных зубов;
 - в) болезней ребенка после рождения;
8. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов развивается вследствие:
 - а) болезней матери во второй половине беременности
 - б) болезней ребенка после рождения, нарушения режима питания;
 - в) множественного осложненного кариеса временных зубов;
9. Зубы Гетчинсона, Пфлюгера, Фурнье являются разновидностью:
 - а) патологического стирания эмали
 - б) эндемического флюороза;
 - в) системной гипоплазии эмали;
10. Внешний вид эмали зубов при системной гипоплазии:
 - а) симметричные пятна и дефекты на зубах одного периода минерализации
 - б) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба;
 - в) окрашивание коронок зубов в желтый цвет;

Ответы: 1- а 2- в; 3-а; 4-а; 5- б; 6-б; 7-в; 8- б; 9-в; 10-а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.9: Методы лечения пульпитов временных зубов

Цель: Познакомить обучающихся с особенностью строения пульпы у детей во временных зубах в разные периоды формирования корня. Классификацией пульпита по МКБ-С и ВОЗ Методы лечения пульпитов временных зубов.

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 временном 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.

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: временного 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.
- Знать классификацию пульпитов
- Провести адекватную анестезию ребенку,
- Знать методы лечения пульпитов временных зубов со сформированными и несформированными корнями
- 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. Изменения в пульпе в период формирования корня.
4. Классификация пульпитов по МКБ.

2. Практическая подготовка.

- 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 с осложненными формами кариеса
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента
 - Записать зубную формулу
 - Назначить дополнительные методы исследования
 - Интерпретировать рентгеновский снимок

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

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

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 К04.03.
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 быстро проходящая. 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

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 течения пульпитов у детей

2. Клинические классификации пульпитов у детей
3. Изменения в пульпе в период формирования корня.
4. Классификация пульпитов по МКБ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Форма пульпита, преобладающая во временных зубах у детей: ;
 - а) острый очаговый;
 - б) острый диффузный;
 - в) хронический фиброзный;
 - г) хронический гангренозный;
 - д) хронический гипертрофический.
2. Форма пульпита, преобладающая в постоянных зубах у детей:
 - а) острый очаговый
 - б) острый диффузный;
 - в) хронический фиброзный;
 - г) хронический гангренозный
 - д) хронический гипертрофический;
 - е) хронический в стадии обострения.
3. Зондирование дна кариозной полости в проекции ближайшего рога пульпы зуба безболезненно при хронической форме пульпита:
 - а) фиброзной;
 - б) гангренозной;
 - в) гипертрофической.
4. Зондирование коронковой пульпы безболезненно при пульпите:
 - а) хроническом фиброзном;
 - б) хроническом гангренозном;
 - в) хроническом гипертрофическом;
 - г) хроническом в стадии обострения
 - д) остром очаговом.
5. Болезненное зондирование в глубине полости зуба характерно для пульпита:
 - а) острого очагового;
 - б) острого диффузного;
 - в) хронического фиброзного;
 - г) хронического гангренозного;
 - д) хронического гипертрофического.
6. Симптомы, характерные для острого диффузионного пульпита в сформированном постоянном зубе:
 - а) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие;
 - б) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб;
 - в) переходная складка свободная, безболезненная при пальпации;
 - г) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные;
 - д) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость.
7. При хроническом гипертрофическом пульпите характерны жалобы на боли:
 - а) самопроизвольные;
 - б) постоянные;
 - в) при попадании пищи в кариозную полость;
 - г) иррадиирующие;
 - д) от температурных раздражителей.
8. Кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба при пульпите:
 - а) остром очаговом;

- б) острым диффузном;
 - в) хроническом фиброзном;
 - г) хроническом гангренозном;
 - д) хроническом гипертрофическом.
9. Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от:
- а) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития;
 - б) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии;
 - в) стадии развития зубов и их групповой принадлежности;
 - г) диагноза;
 - д) групповой принадлежности зубов.
10. Корни временных зубов имеют следующие особенности
- а) соотношение коронка/корень меньше, чем у постоянных зубов
 - б) у временных моляров корни расходятся меньше, чем у постоянных
 - в) их резорбция начинается вскоре после завершения формирования в длину
 - г) варианты развития их каналов обычно располагаются в мезиальной плоскости
- Ответы:** 1- в 2- в; 3-а; 4-б; 5- г; 6-а; 7-в; 8- д; 9-а; 10-в.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.10: Методы лечения пульпитов постоянных зубов с несформированным корнем.

Цель: Научить обучающихся лечить пульпиты постоянных зубов в разный возрастной период.

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.
- Определить характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Влияние факторов, способствующих возникновению пульпита зубов у детей.
- Диагностику пульпитов в временном 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.
- Гистологическое строение пульпы в временном и постоянном прикусе.
- Особенности клинических проявлений пульпитов.
- Методы лечения пульпитов у детей.
- Показания и противопоказания к выбору определённого метода.

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: временного 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.
- Знать классификацию пульпитов
- Провести адекватную анестезию ребенку,
- Знать методы лечения пульпитов постоянных зубов со сформированными и несформированными корнями
- Обосновать выбор метода лечения. Составить план диспансерного наблюдения за ребенком после лечения пульпита.

Обучающийся должен владеть:

- Методом 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. Какие формы хронических пульпитов у детей вы знаете
2. Методы лечения пульпитов у детей
3. Обоснования биологического метода лечения пульпитов у детей.
4. Этапы лечения пульпита постоянных зубов в период формирования корня.
5. Лечение пульпита временного зуба методом витальной ампутации.

2. Практическая подготовка

- 1) Освоить манипуляции:
 - Провести стоматологический осмотр ребенка
 - Определить индексы гигиены.
 - Собрать анамнез
 - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 - Научиться проводить обследование ребенка
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
 - Провести осмотр пациента
 - Назначить дополнительные методы обследования
 - Интерпретировать рентгеновский снимок
 - Выбрать метод лечения пульпита
 - Выбрать адекватную анестезию
 - Продемонстрировать на фантоме ампутиционный метод лечения пульпита временного зуба
- 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 (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 10 лет с жалобами на разрушение зуба 2.6. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие разы не делали.

При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Перкуссии отрицательны, зуб 2.6 неподвижен. Реакция на холод не выражена. Десна обычного цвета.

Под инфильтрационной анестезией проведена обработка кариозной полости зуба 2.6. После некротомии, полость зуба вскрылась в двух точках.

П								С			С
16	15	14	13	12	11	11	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С										С	



Контрольные вопросы:

1. Составить план обследования.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить диагноз.
4. Выбрать метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Измерить ЭОД и провести прицельную рентгенографию зуба 2.6
2. Все формы хронических пульпитов и периодонтитов.
3. Хронический фиброзный пульпит K04.03
4. Метод прямого покрытия пульпы без ампутации, т.к. кровотечение остановилось практически сразу.
5. Апексогенез при благоприятном течении процесса или апекскофикация при неблагоприятном.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Обратился молодой человек 16-ти лет с жалобами на разрушение зуба 4.6.

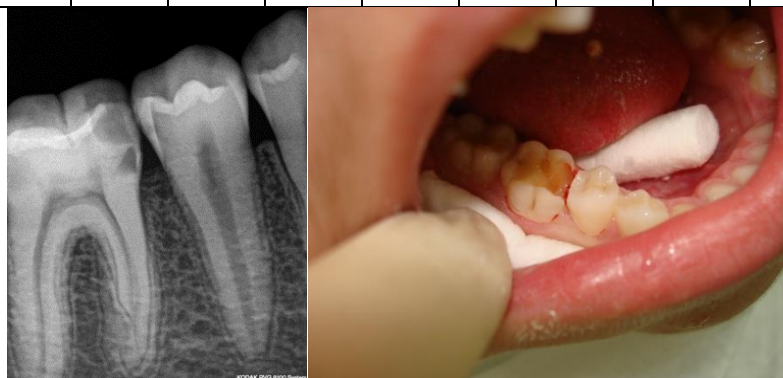
Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие разы не делали.

При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Выявлена глубокая кариозная полость на медиальной поверхности зуба 4.6. Перкуссии отрицательны, зуб неподвижен. Температурная проба отрицательная.

Десна обычного цвета. После некротомии, полость зуба не вскрыта. Представлена визиография.

Зубная формула:

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



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.**

1) Прием пациента

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

2) Заслушать презентации на темы:

- Методы лечения пульпитов у детей.
- Обоснование выбора ампутиационного метода лечения пульпита у детей.

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. Какие формы хронических пульпитов у детей вы знаете
2. Методы лечения пульпитов у детей
3. Обоснования биологического метода лечения пульпитов у детей.
4. Этапы лечения пульпита постоянных зубов в период формирования корня.
5. Лечение пульпита временного зуба методом витальной ампутации.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Хронический пульпит у детей развивается:
 - а) возможно и то и другое.
 - б) из острых форм пульпита;
 - в) как первично-хронический процесс;
2. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита:
 - а) хронического фиброзного;
 - б) острого диффузного;
 - в) острого очагового;
3. Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является:
 - а) перелом части коронки зуба;
 - б) нарушение техники препарирования кариозной полости;
 - в) инфицирование из кариозной полости;
4. Форма пульпита, преобладающая во временных зубах у детей:
 - а) острый диффузный;
 - б) хронический фиброзный;
 - в) острый очаговый;
5. Форма пульпита, преобладающая в постоянных зубах у детей:
 - а) хронический гангренозный

- б) острый диффузный;
 - в) хронический фиброзный;
6. Зондирование дна кариозной полости в проекции ближайшего рога пульпы зуба безболезненно при хронической форме пульпита:
- а) фиброзной;
 - б) гангренозной;
 - в) гипертрофической.
7. Зондирование коронковой пульпы безболезненно при пульпите:
- а) хроническом гангренозном;
 - б) хроническом фиброзном;
 - в) хроническом гипертрофическом;
8. Болезненное зондирование в глубине полости зуба характерно для пульпита:
- а) хронического гангренозного;
 - б) острого диффузного;
 - в) хронического фиброзного;
9. При хроническом гипертрофическом пульпите характерны жалобы на боли:
- а) при попадании пищи в кариозную полость;
 - б) постоянные;
 - в) самопроизвольные;
10. Кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба при пульпите:
- а) хроническом гипертрофическом.
 - б) острым диффузном;
 - в) хроническом фиброзном

Ответы: 1- в 2- а; 3-а; 4-б; 5- в; 6-а; 7-а; 8- а; 9-а; 10-а.

4) Подготовить презентации на предложенные темы:

— Методы лечения пульпитов у детей.

— Обоснование выбора ампутационного метода лечения пульпита у детей.

5) Отработать на фантоме методику препарирования временного зуба для лечения пульпита методом витальной ампутации.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.11: Особенности эндодонтического лечения несформированных зубов при хроническом периодонтите.

Цель: научиться проводить обследование, диагностировать различные формы периодонтита, дифференцировать их формы.

Задачи:**Рассмотреть:**

- 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.

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.

Обучающийся должен знать:

- Этиологию. Патогенез, классификацию пульпитов.
- Закономерности клинического проявления и течения пульпита у детей в разные возрастные периоды, связанные с особенностями строения твердых тканей зуба и пульпы.
- Особенности основных и дополнительных методов диагностики пульпита у детей.
- Клинические симптомы характерные для различных форм пульпита временных и постоянных несформированных зубов у детей.
- Показания к рентгендиагностике.
- 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.
- *после изучения темы*
- Хронический периодонтит общая симптоматология.
- Патогистология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и рентгенологическая картина:
 - а) хронического фиброзного периодонтита;
 - б) хронического гранулирующего периодонтита;
 - в) хронического гранулематозного периодонтита.

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.
- Оценить сведения, полученные при сборе жалоб и анамнеза.
- Провести клиническое обследование ребенка с пульпитом.
- Провести дополнительные методы диагностики (ЭОД, термодиагностика) и правильно оценить результаты исследования.
- Оценить рентгенограмму.
- Провести дифференциальную диагностику пульпита у детей.
- Сформулировать и обосновать диагноз.

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) Строение, функции периодонта.
- 2) Этиология апикального периодонтита.
- 3) Классификация периодонтитов.
- 4) Диагностика острого периодонтита.
- 5) Клиническая картина апикального периодонтита.
- 6) Методы лечения апикального периодонтита.

2. Практическая подготовка.

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 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 (жалобы и данные объективного обследования пациента);

на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

Задача

Обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие разы не делали.

Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Десна вокруг зуба 3.6 обычного цвета. На жевательной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость. Проведено визиографическое исследование.

	п					с	с					с	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	с											Pt	с



Контрольные вопросы

1. Описать рентгенограмму.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Назовите причину развития данного заболевания.
4. Какие ещё необходимо провести методы исследования.
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Эталон ответа

1. На прицельной интраоральной радиограмме зуба 3.6 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Формирование корней закончено апексофикацией (остановлен рост на этапе воспаления), корни зуба в стадии незакрытой верхушки, т.к. стенки каналу идут параллельно. В области фуркации и у верхушек корней очаги разряжения костной ткани, с четкими границами.
2. Хронический апикальный периодонтит, К04.5 зуба 3.6
3. Кариозный процесс, осложненный заболеванием пульпы, приведшим к развитию гибели пульпы и ростковой зоны.
4. Перкуссия, пальпация, зондирование устьев каналов, определение рабочей длины корня.
5. Провести препарирование зуба, медикаментозную и инструментальную обработку каналов. В первое посещение ввести в каналы противовоспалительную пасту (метапекс) на 3 недели. Во второе посещение – медикаментозную и инструментальную обработку каналов, пломбирование каналов, обязателен контроль рентгена, наложение временной пломбы. В третье посещение – восстановление зуба пломбировочными материалами. Осмотр через 3,6,12, 24 месяцев с проведением рентгенографии, до периода восстановления кости.

Задача

Обратилась мама с сыном 14 лет с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие разы не делали.

Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Десна вокруг зуба 3.6 обычного цвета. На жевательной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость. Перкуссии безболезненны. Проведено радиологическое исследование.

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



Контрольные вопросы

1. Описать интраоральную радиограмму.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Назовите причину развития данного заболевания.
4. Какие ещё необходимо провести методы исследования.
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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, функции периодонта.
2. Этиология апикального периодонтита.
3. Классификация периодонтитов.
4. Диагностика острого периодонтита.
5. Клиническая картина апикального периодонтита.
6. Методы лечения апикального периодонтита.

3). Проверить свои знания с помощью тестового контроля:

1. Гидроокись кальция имеет свойства:
 - а. стимулировать функцию одонтобластов;
 - б. оказывать противовоспалительное действие;
 - в. увеличивать адгезию пломбировочных материалов.
2. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:
 - а. ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
 - б. с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
 - в. с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
3. При хроническом гранулирующем периодонтите у верхушки корня или в межкорневом пространстве разрастается ткань:
 - а. грануляционная.
 - б. хрящевая;
 - в. фиброзная;
4. При лечении периодонтита временного однокорневого зуба со сформированным корнем канал пломбируют:
 - а. пастой на масляной основе;
 - б. фосфат-цементом;
 - в. резорцин-формалиновой пастой;
5. Тактика врача при лечении хронического периодонтита временного моляра со свищом у ребенка III группы здоровья:
 - а. удаление зуба.
 - б. наблюдение до появления острой боли;
 - в. проведение девитальной экстирпации;
6. О вовлечении зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс при хроническом периодонтите временного зуба (по рентгенограмме) свидетельствует:
 - а. нарушение целостности кортикальной пластинки, ограничивающей фолликул зуба;
 - б. наличие очага разрежения костной ткани у верхушек корней;
 - в. наличие очага разрежения у бифуркации корней.
7. Основными показаниями к удалению временного зуба с хроническим периодонтитом являются:
 - а. деструктивные изменения в периодонте и наличие свищевого хода.
 - б. сроки прорезывания соответствующего постоянного зуба;
 - в. возраст ребенка;
8. Тактика врача при хронических формах периодонтита во временных зубах в период резорбции корней:

- а. удаление зуба;
 - б. obturation корневых каналов пломбировочными материалами;
 - в. проведение резорцин-формалинового метода;
9. Жалобы пациента при хроническом гранулирующем периодонтите временного зуба на:
- а. наличие свищевого хода в проекции верхушки корня;
 - б. боль от температурных раздражителей;
 - в. повышение температуры тела, озноб.
10. Расширить устье корневого канала можно с помощью:
- а. бора типа Gates- Glidden
 - б. пульпоэкстрактора;
 - в. К-файла;

Ответы: 1- а 2- а; 3-а; 4-а; 5- а; 6-а; 7-а; 8- а; 9-а; 10-а.

3) *Отработать на фантоме методы эндодонтического лечения зубов у детей*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.12: Лечение периодонтитов временных зубов 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 временном 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 временном и постоянном прикусе.
- Особенности клинических проявлений периодонтитов.
- Методы лечения периодонтитов у детей.
- Показания и противопоказания к выбору определённого метода.

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: временного 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. Классификация хронических форм периодонтита у детей.
2. Периоды развития зубов в рентгенологическом и гистологическом аспекте.
3. Особенности течения периодонтитов молочных зубов у ребёнка.
4. Особенности течения периодонтитов в постоянных несформированных зубах у ребёнка.
5. Особенности течения периодонтитов в постоянных несформированных зубах у ребёнка.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр ребенка
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Собрать анамнез
- Направить на дополнительные методы обследования

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование ребенка

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Интерпретировать дополнительные методы обследования
- Выбрать метод лечения периодонтита

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Выбран _____ метод анестезии для проведения лечения зуба методом _____

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, перкусии 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 K04.6 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 зубодесневого 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

1) Прием пациента

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

2) заслушать презентации на данные темы

- Особенности течения периодонтита у детей
- Выбор методов лечения периодонтитов во временных зубах

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 хронических форм периодонтита у детей.
2. Периоды развития зубов в рентгенологическом и гистологическом аспекте.
3. Особенности течения периодонтитов молочных зубов у ребёнка.
4. Особенности течения периодонтитов в постоянных несформированных зубах у ребёнка.
5. Особенности течения периодонтитов в постоянных несформированных зубах у ребёнка.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. В период беременности закладываются постоянные зубы:
 - а) резцы;
 - б) клыки;
 - в) премоляры;
2. Признаки сформированного временного прикуса:
 - а) 20 зубов
 - б) 24 зуба
 - в) наличие трем между зубами
3. При пломбировании среднего кариеса у ребенка 3 лет рекомендуется применять:
 - а) компомер;
 - б) композиты светового отверждения;
 - в) силикатные цементы.
4. Сроки сформированного постоянного прикуса
 - а) 12-13 лет
 - б) 10-11 лет
 - в) 8-9 лет
5. При механической обработке кариозной полости ошибками являются:
 - а) термический ожог пульпы;
 - б) химический ожог пульпы;
 - в) отсутствие контактного пункта;
6. Стеклоиономерный цемент образует прочные связи с:
 - а) всеми твердыми тканями зуба.
 - б) эмалью зуба;
 - в) эмалью зуба после кислотного протравливания;
7. Факторы риска кариеса временных зубов в антенатальном периоде:
 - а) гестозы;
 - б) плохая гигиена полости рта у матери;
 - в) гингивит беременных
8. Средний кариес дифференцируют от:
 - а) глубокого кариеса;
 - б) поверхностного кариеса;
 - в) хронического гранулирующего периодонтита;
9. Проницаемость эмали с возрастом ребенка:
 - а) уменьшается;
 - б) увеличивается;
 - в) не изменяется.
10. Период физиологического покоя временного зуба длится от:
 - а) конца формирования корня до начала его резорбции;
 - б) прорезывания временного зуба до его смены на постоянный;
 - в) момента прорезывания зуба до появления кариозной полости.

Ответы: 1- а,б 2- а; 3-а; 4-а; 5- а; 6-а; 7-а; 8- а; 9-а; 10-а.

4) *Работа с компьютерными презентациями по темам (вопросам):*

- Особенности течения периодонтита у детей

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.13: Лечение периодонтитов постоянных зубов у детей с несформированными корнями.

Цель: Обучение особенностям развития периодонтита в различные возрастные периоды. Особенности строения периодонта несформированных постоянных зубов. Лечение периодонтита.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения периодонта у детей разного возраста
- Показания к лечению периодонтита у детей.
- Показания для удаления зубов по поводу различных форм периодонтитов.

Обучить:

- Выбирать метод лечения периодонтита в зависимости от стадии развития корня.
- Определить характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Влияние факторов, способствующих возникновению периодонтита зубов у детей.
- Диагностику периодонтита в временном 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 постоянном прикусе.
- Особенности клинических проявлений периодонтитов.
- Методы лечения периодонтитов у детей.
- Показания и противопоказания к выбору определённого метода.

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: временного 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.
- Знать классификацию периодонтитов
- Провести адекватную анестезию ребенку,
- Знать методы лечения периодонтитов временных зубов со сформированными и несформированными корнями
- Знать методы лечения периодонтитов в постоянных зубах со сформированными и несформированными корнями
- Обосновать выбор метода лечения. Составить план диспансерного наблюдения за ребенком после лечения периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

- Методом 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. Методы лечения периодонтитов у детей.
2. Особенности лечения периодонтита у детей в постоянных несформированных зубах.
3. Особенности лечения периодонтита у детей в постоянных сформированных зубах.

2. Практическая подготовка.**1) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр ребенка
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Собрать анамнез
- Направить на дополнительные методы обследования

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование ребенка

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Интерпретировать дополнительные методы обследования
- Выбрать метод лечения периодонтита

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Выбран _____ метод анестезии для проведения лечения зуба методом _____

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.

Ребёнку 4 года. Обратились с жалобами на отёк щеки справа. Объективно: асимметрия лица, за счёт отёка мягких тканей справа. На 5.4 зубе глубокая кариозная полость, перкуссии и пальпация резко положительные, переходная складка сглажена, гиперемирована. Зуб болел более месяца назад, но потом боль прошла, родители к врачу обращаться не стали.

Контрольные вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить окончательный диагноз.
4. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Обострение хронического периодонтита
2. Все формы пульпитов и периодонтитов
3. Периапикальный абсцесс без свища К04.7 зуба 5.4
4. Удаление.
5. Прогноз благоприятный. Осмотр через 3,6,12 месяцев, консультация и наблюдение у ортодонта

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Ребёнку 10 лет. Жалобы на наличие глубокой кариозной полости на 2.6 зубе. Ставили несколько раз пломбы в поликлинике, они выпадали.

Объективно: На жевательной поверхности зуба 2.6 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным деминерализованным дентином. Перкуссии отрицательны. На визиографии-полость сообщается с полостью зуба, корни в стадии незакрытой верхушки. Составить план лечения и реабилитации.

Контрольные вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить окончательный диагноз.
4. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

4. Задания для групповой работы

1) Прием пациента

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

2) заслушать презентации на данные темы

- Выбор методов лечения периодонтитов в постоянных зубах с несформированными верхушками корней
- Выбор методов лечения периодонтитов в постоянных зубах со сформированными верхушками корней

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. Методы лечения периодонтитов у детей.
2. Показания для удаления временного зуба.
3. Особенности лечения периодонтита у детей в постоянных несформированных зубах.
4. Особенности лечения периодонтита у детей в постоянных сформированных зубах.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Гидроокись кальция имеет свойства:

- г. стимулировать функцию одонтобластов;
- д. оказывать противовоспалительное действие;
- е. увеличивать адгезию пломбировочных материалов.

2. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:

- г. ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

- д. с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
 - е. с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
3. При хроническом гранулирующем периодонтите у верхушки корня или в межкорневом пространстве разрастается ткань:
- г. грануляционная.
 - д. хрящевая;
 - е. фиброзная;
4. При лечении периодонтита временного однокорневого зуба со сформированным корнем канал пломбируют:
- г. пастой на масляной основе;
 - д. фосфат-цементом;
 - е. резорцин-формалиновой пастой;
5. Тактика врача при лечении хронического периодонтита временного моляра со свищом у ребенка III группы здоровья:
- г. удаление зуба.
 - д. наблюдение до появления острой боли;
 - е. проведение девитальной экстирпации;
6. О вовлечении зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс при хроническом периодонтите временного зуба (по рентгенограмме) свидетельствует:
- г. нарушение целостности кортикальной пластинки, ограничивающей фолликул зуба;
 - д. наличие очага разрежения костной ткани у верхушек корней;
 - е. наличие очага разрежения у бифуркации корней.
7. Основными показаниями к удалению временного зуба с хроническим периодонтитом являются:
- г. деструктивные изменения в периодонте и наличие свищевого хода.
 - д. сроки прорезывания соответствующего постоянного зуба;
 - е. возраст ребенка;
8. Тактика врача при хронических формах периодонтита во временных зубах в период резорбции корней:
- г. удаление зуба;
 - д. obturation корневых каналов пломбировочными материалами;
 - е. проведение резорцин-формалинового метода;
9. Жалобы пациента при хроническом гранулирующем периодонтите временного зуба на:
- г. наличие свищевого хода в проекции верхушки корня;
 - д. боль от температурных раздражителей;

е. повышение температуры тела, озноб.

10. Расширить устье корневого канала можно с помощью:

г. бора типа Gates- Glidden

д. пульпоэкстрактора;

е. К-файла;

Ответы: 1- а 2- а; 3-а; 4-а; 5- а; 6-а; 7-а; 8- а; 9-а; 10-а.

4) Работа с компьютерными презентациями по темам (вопросам):

- Выбор методов лечения периодонтитов в постоянных зубах с несформированными верхушками корней
- Выбор методов лечения периодонтитов в постоянных зубах со сформированными верхушками корней

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.14: Травмы коронки зубов у детей.

Цель: Студент должен освоить диагностику, классификацию и лечения острой и хронической травмы коронок зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды травм у детей разного возраста
- Показания к лечению или удалению зуба после полученной травмы у детей.

Обучить:

- Выбирать метод лечения травмы в зависимости от стадии развития корня.
- Определить характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Алгоритм лечения травм

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).

- Анатомо-физиологические особенности периода развития и формирования корней молочных и постоянных зубов.
- Клинику, дифференциальную диагностику, оценку жизнеспособности пульпы зуба после травмы.
- Лечение ушиба, вывиха и перелома зубов;
- Способы и сроки контроля эффективности лечения, профилактика осложнений.

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: временного и постоянного.
- Оценивать степень тяжести травмы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, а значит степень формирования корней зубов, конституцию, общие заболевания ребенка, выбрать метод лечения
- Знать классификацию травм
- Провести адекватную анестезию ребенку,
- Знать методы лечения травм временных зубов со сформированными и несформированными корнями
- Обосновать выбор метода лечения травмы или удаления зуба. Составить план диспансерного наблюдения за ребенком после лечения периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта ребенка
- Методами определения гигиенических индексов
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Умением провести лечение данной нозологической патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Составит план диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация травм у детей.
2. Тактика врача при острой травме у детей.
3. Тактика врача при хронической травме.
4. Возникновение осложнений при травмах.
5. Этапы изготовления проволочно - композиционной шины.
6. Понятия апексогенез и апексофикация

2. Практическая подготовка.

- 1) Освоить манипуляции
 - Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
 - Знать клиническую оценку состояния твердых тканей у ребенка.
 - Определить вид травмы у ребенка
- 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
 - Интерпретировать данные снимка или КТЛК
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:
 - Предложить провести лечение данной травмы по составленному плану

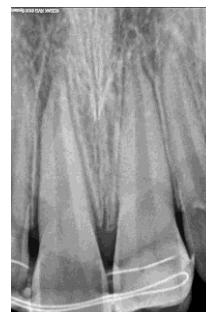
3. Решить ситуационные задачи

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.

Мальчик 10 лет упал на ступеньках. При обращении 2 недели назад, зуб 11 был подвижен, имелся симптом поплавка. ЭОД 11 = 10 мАм, перкуссии, пальпации слабо болезненны. СОПР бледно-розового цвета. Наложена композиционно - проволочная шина.

16	15	14	13	12	11	11	22	23	24	25	26	
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	



Контрольные вопросы

1. Описать рентгенологический снимок.
2. Провести дополнительные методы исследования.
3. Поставить диагноз.
4. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

Эталон ответа:

1. На прицельной рентгенограмме зубов 1.1,2.1 видна шина, корень 1.1 ниже корня 2.1. Корни зубов в стадии незакрытой.
2. Измерить ЭОД, для выяснения жизнеспособности пульпы. Термопроба, перкуссии, пальпация
3. Экструзия зуба S03.21
4. Динамическое наблюдение, ограничение при жевательной нагрузке.
5. Прогноз благоприятный. Осмотр через 3,6,12 месяцев с использованием рентгенографии.

2. Обратились папа с сыном с жалобами на перелом коронки зуба в результате падения.

Объективно: ГИ – 2,1, коронка зуба переломана на 1/2. Пульпарная камера не вскрыта. Реакция на холод ярко выражена. СОПР бледно-розового цвета, региональные лимфоузлы не увеличены. Перкуссии, пальпации безболезненны. Зуб неподвижен. Зондирование линии перелома болезненно.

16	15	14	13	12	11	11	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36



Контрольные вопросы

1. Назначить дополнительные методы исследования
2. Поставить диагноз.
3. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
4. Указать сроки диспансерного наблюдения.
5. Выскажите прогноз.

4. Задания для групповой работы

1) Прием пациента

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

2) Прослушать презентации на заданную тему

- Виды травм у детей
- Методы комплексного лечения перелома корней зубов
- Лечение перелома корня зуба в средней трети
- Лечение перелома корня зуба в верхней трети
- Методы заживления переломов корней зубов

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 травм у детей.
2. Тактика врача при острой травме у детей.
3. Тактика врача при хронической травме.
4. Возникновение осложнений при травмах.
5. Этапы изготовления проволочно - композиционной шины.
6. Понятия апексогенез и апексофикация

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Жалобы при ушибах временных и постоянных зубов в первые 2-3 дня после травмы:
 - 1) ноющие боли при накусывании;
 - 2) жалоб нет;
 - 3) интенсивные приступообразные ночные боли;
2. Клинические признаки при ушибе постоянного или временного зуба в первые 2-3 дня после травмы:
 - 1) подвижность зуба незначительная или отсутствует, болезненная перкуссия;
 - 2) дефект эмали и дентина;
 - 3) смещение коронки в различном направлении;
3. Рентгенологические признаки ушиба временного или постоянного зуба в первые 2-3 дня после травмы:
 - 1) на рентгенограмме изменений нет;
 - 2) периодонтальная щель расширена на одной стороне;
 - 3) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба;
4. Электропроводимость пульпы в постоянных зубах в первые 2-3 дня после ушиба:
 - 1) снижена;
 - 2) нормальная;
 - 3) повышена.
5. Врачебная тактика при полном вывихе временного зуба:
 - 1) временные зубы реплантации не подлежат;
 - 2) обязательно реплантировать;
 - 3) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены осталось более 2 лет.
6. При лечении ушиба однокорневого временного зуба необходимо:
 - 1) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета.
 - 2) удаление травмированного зуба;
 - 3) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтических аппаратов;
7. При лечении ушиба однокорневого постоянного зуба необходимо:

- 1) щадящая диета, динамическое наблюдение.
 - 2) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 нед;
 - 3) удаление травмированного зуба;
8. Клинические признаки неполного вывиха временного и постоянного зуба в первые дни после травмы:
- 1) коронка зуба смещена в различном направлении, смещение коронки в окклюзионном направлении;
 - 2) лунка зуба пустая;
 - 3) зуб погружен в лунку;
9. Рентгенологические признаки неполного вывиха временного и постоянного зуба:
- 1) расширение периодонтальной щели с одной стороны и «исчезновение» на другой
 - 2) изменений на рентгенограмме нет;
 - 3) «отсутствие» периодонтальной щели у верхушки корня;
10. При лечении неполного вывиха временного сформированного зуба необходимо:
- 1) удаление зуба;
 - 2) репозиция и шинирование;
 - 3) динамическое наблюдение;

Ответы: везде правильный ответ 1)

4) Работа с компьютерными презентациями по темам (вопросам):

- Виды травм у детей
- Методы комплексного лечения перелома корней зубов
- Лечение перелома коронки зуба без вскрытия пульпарной камеры
- Лечение перелома коронки зуба со вскрытием пульпарной камеры
- Методы реставрации коронок зубов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.15: Травмы корней зубов у детей.

Цель: Студент должен освоить диагностику, классификацию и лечения острой и хронической травмы зубов, клинику перелома корня зуба.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды травм у детей разного возраста
- Показания к лечению или удалению зуба после полученной травмы у детей.

Обучить:

- Выбирать метод лечения травмы в зависимости от стадии развития корня.

- Определить характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Алгоритм лечения травм

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).
- Анатомо-физиологические особенности периода развития и формирования корней молочных и постоянных зубов.
- Клинику, дифференциальную диагностику, оценку жизнеспособности пульпы зуба после травмы.
- Классификацию травм
- Методы лечения травм временных зубов со сформированными и несформированными корнями
- Лечение ушиба, вывиха и перелома зубов;
- Способы и сроки контроля эффективности лечения, профилактика осложнений.

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 степень тяжести травмы зуба.
- Назначить лечение, принимая во внимание ряд факторов: возраст, а значит степень формирования корней зубов, конституцию, общие заболевания ребенка.
- Провести адекватную анестезию ребенку,
- Обосновать выбор метода лечения травмы или удаления зуба. Составить план диспансерного наблюдения за ребенком после лечения периодонтита.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта ребенка
- Методами определения гигиенических индексов
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Умением провести лечение данной нозологической патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Составит план 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 травм у детей.
4. Тактика врача при острой травме у детей.
5. Тактика врача при хронической травме.
6. Возникновение осложнений при травмах.
7. Этапы изготовления проволочно - композиционной шины.
8. Понятия апексогенез и апексофикация
9. Взаимоотношения ребенок, врач, родители.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
- Знать клиническую оценку состояния твердых тканей у ребенка.
- Определить гигиенические 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 гигиенические 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);

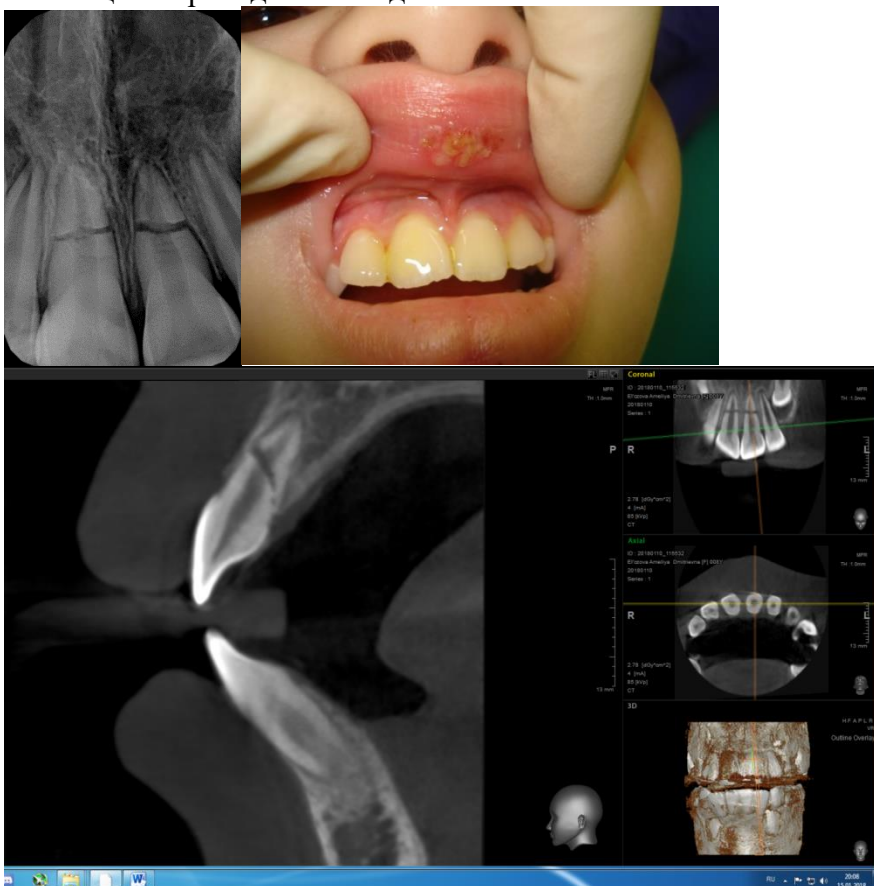
на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

составьте план лечения.

Задача

Обратились родители с дочерью 8 лет, врезалась в ледяную стену, каталась на горке. Травма произошла 2 дня назад. При ударе теряла сознание и зубы сместились орально, параллельно небу. Зубы девочка сама поставила на место рукой в варежке Зубы 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 подвижны, Перкуссии, пальпации переходных складок болезненны.



Контрольные вопросы

1. Описать рентгенологический снимок.
2. Поставить диагноз.
3. Выбрать и охарактеризовать тактику лечения.
4. Выскажите прогноз.

Эталон ответа:

1. На интраоральной радиограмме зубов 1.1, 2.1 коронки зубов не сломаны, виден перелом корней зубов в верхней трети. Корни зубов в стадии незакрытой верхушки. На КТ- перелом не полный
2. Перелом корней зубов S02.53 1.1, 2.1
3. Шинирование зубов проволочно-композиционной шиной, ограничение при жевательной нагрузке, прием внутрь в течение 3-х дней НПВС.
5. Прогноз благоприятный. Осмотр через 3,6,12 месяцев с использованием рентгенографии до периода стабилизации процесса.

Задача

Обратилась мама с дочкой 3-х лет. Девочка упала со стула и ударилась центральными резцами на верхней челюсти. Сознание не теряла. К врачу не обращались. Через 5 дней зуб 5.1 изменился в цвете.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75



Контрольные вопросы

1. Описать рентгенологический снимок.
2. Поставить диагноз.
3. Выбрать и охарактеризовать тактику лечения.
4. Выскажите прогноз.

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 травм у детей.
 4. Тактика врача при острой травме у детей.

5. Тактика врача при хронической травме.
6. Возникновение осложнений при травмах.
7. Этапы изготовления проволочно - композиционной шины.
8. Понятия апексогенез и апексофикация
9. Взаимоотношения ребенок, врач, родители.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.16: Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших травму зубов.

Цель: Научиться диагностировать травматические повреждения зубов у детей и выбирать оптимальный метод лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды травм у детей разного возраста
- Показания к лечению или удалению зуба после полученной травмы у детей.

Обучить:

- Выбирать метод лечения травмы в зависимости от стадии развития корня.
- Определить характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Алгоритм лечения травм

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 травматических повреждений зубов;

- этиологию травмы зубов у детей;
- методы диагностики травматических повреждений зубов у детей;
- клиническую картину острой травмы зубов у детей;
- методы лечения временных и постоянных зубов, пострадавших в результате травмы;
- осложнения, возникающие после лечения зубов, пострадавших в результате травмы;
- влияние травмы временных зубов на зачатки постоянных зубов;

Обучающийся должен уметь:

- выявить жалобы, собрать анамнез полученной травмы зуба;
- провести клиническое обследование ребенка;
- провести дополнительные методы обследования (рентгенологический, электроодонтометрия) и анализировать их результаты;
- оказать неотложную помощь и провести лечение в зависимости от вида травмы зуба;
- оформить стоматологическую амбулаторную карту;

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта ребенка
- Методами определения гигиенических индексов
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Умением провести лечение данной нозологической патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Составит план диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и классификация травматических повреждений зубов у детей (МКБ-10 1997, Н.М. Чупрыниной).
2. Обследование детей с травмой челюстно-лицевой области.
3. Перелом коронки зуба: перелом только эмали зуба; перелом коронки зуба без повреждения пульпы; перелом коронки зуба с повреждением пульпы. Диагностика. Методы лечения временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корней с переломом коронки.
4. Перелом корня зуба. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Методы лечения зубов с переломом корня.
5. Травмы зубов с повреждением опорно-удерживающего аппарата зуба: ушиб зуба, неполный вывих (экструзия и интрузия зуба), полный вывих. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Методы лечения вывихов временных и постоянных зубов у детей, возможные осложнения.
6. Профилактика травматических повреждений зубов у детей.

2. Практическая подготовка.

Деловая игра по теме занятия:

Задачей деловой игры является передача студентам знаний о том, что делать и как делать в их будущей практической деятельности. В результате таких занятий возрастает компетентность будущих врачей - способность сочетать теорию с практикой.

Суть данного метода обучения это импровизированное разыгрывание заданной проблемной ситуации. Деловые игры могут быть представлены в виде жесткого и нежесткого сценария, который предполагает разнообразные варианты тактики врача в сложной клинической ситуации. Деловая игра - это средство развития профессионального мышления. Преподаватель составляет сценарий ролевой игры, желательно на основе реальной клинической проблемной ситуации. Название игры должно отражать суть проблемы. Одной из важных задач данного активного метода обучения является проверка знаний по определенной изучаемой теме и способность студента применить полученные теоретические знания на практике. Учащиеся сами выбирают себе роли из сценария для взаимодействия между собой. При этом формируется клиническое мышление и навыки общения друг с другом. Свободные от роли студенты становятся экспертами. По окончании игры они вместе с преподавателем анализируют тактику играющих, корректируют её и дают свою оценку. Студенты, получившие роли, разыгрывают и решают заданные им проблемные ситуации, общаясь друг с другом. Организатору игры - преподавателю - следует понимать психологические особенности играющих студентов, их совместимость и коммуникативные способности - умение говорить, слушать, выделять клиническую информацию из рассказа пациента.

Деловая игра выявляет:

- Уровень знаний по пройденным темам
- Способности студента к различным аспектам профессиональной деятельности
- Умение общаться и взаимодействовать с пациентом и его родителями
- Чувство коллегиальности
- Умение самостоятельно принять оптимальное решение
- Способность проявить чувство ответственности, отвечать за свои слова, действия, поведение
- Способность соблюдать принципы этики и деонтологии
- Способность соблюдать принципы доказательной медицины

В ролевой игре выявляется так же способность студента признать свою врачебную ошибку; проанализировать её, скорректировать при обсуждении игры.

Разбирается тема: Обратилась мама с ребенком 8 лет с претензией. У ребенка на зубах пятна, одни врачи обещают помазать и все пройдет, а другие говорят, что не пройдет никогда. Так решите, что у моего ребенка и как это убрать.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) *Подготовить презентацию на тему:*

1. Травмы мягких тканей лица.
2. Диспансеризация детей, перенесших острую травму зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

Практическое занятие 3.17: Методы реставрации зубов

Цель: познакомить со способами восстановления временных и постоянных зубов после лечения пульпитов и периодонтитов, ближайшие и отдаленные результаты лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Способы восстановления временных и постоянных зубов после лечения пульпитов и периодонтитов
- Показания к лечению или удалению зуба после полученной травмы у детей.

Обучить:

- Способам контроля эффективности лечения пульпита, ближайшие и отдаленные результаты лечения.
- Определению характера и причин поражения зуба.

Изучить:

- Этапы постановки стандартных коронок на временные и постоянные

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:

- Методы реставраций зубов у детей во временном и постоянном прикусах
- Для чего используются коронки в временном прикусе.
- Этапы подготовки временного зуба к постановке металлических и пластмассовых коронок у детей
- Иметь представление о взаимоотношениях: с ребенком, врачом, родителем.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре ребенка с молочным прикусом, со смешанным и сформированным.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении и ортодонтической помощи.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы стадию развития корня зуба: временного и постоянного.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, а значит степень формирования корней зубов, конституцию, общие заболевания ребенка, диагностировать формы пульпитов.
- Обосновать выбор метода лечения. Составить план диспансерного наблюдения за ребенком после лечения кариеса, пульпита и 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. Восстановление с помощью композитов, штифтов, композитных вкладок после лечения пульпитов и периодонтитов молочных и постоянных зубов у детей.
2. Протезирование винирами, металлокерамическими коронками.
3. Этапы подготовки временного зуба к постановке металлических и пластмассовых коронок у детей.

2. Практическая подготовка.

- 1) Освоить манипуляции
 - Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
 - Знать клиническую оценку состояния твердых тканей у ребенка.
 - Определить гигиенические 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 гигиенические индексы
 - Определить метод реставрации зуба
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:
 - У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
 - Выбран метод реставрации зуба _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

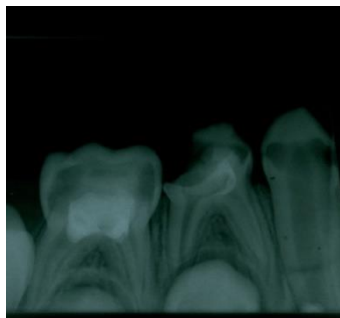
- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план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

Ребёнку 4 года. Проведено лечение пульпита 7.4 зуба методом витальной ампутации. Составить варианты восстановления коронки зуба (выбор пломбировочных материалов, коронки)



Ответ: Рекомендуется восстановление СИЦ, компомером, стандартной металлической коронкой

Ребёнку 4 года. Составить план лечения пульпита 6.4 зуба. Выбрать метод лечения. Составить план диспансерного наблюдения и оценить результаты лечения.



4. Задания для групповой работы

1) Прием пациентов

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

2) Прослушать презентацию на данную тему

- Показания для восстановления зубов стандартными металлическими коронками
- Показания для восстановления зубов пломбирочными материалами со штифтами
- Этапы подготовки зубов для восстановления стандартными металлическими коронками

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, рекомендуемой учебной литературой.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Восстановление с помощью композитов, штифтов, композитных вкладок после лечения пульпитов и периодонтитов молочных и постоянных зубов у детей.
2. Протезирование винирами, металлокерамическими коронками.
3. Этапы подготовки временного зуба к постановке металлических и пластмассовых коронок у детей.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ:

1. стеклоиономерный цемент;
2. компомер;
3. композиты светового отверждения;

4. силикатные цементы.

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. Vitremer
2. Fuji
3. Filtek
4. Аргенат;

3. ПРИ РЕСТАВРАЦИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

1. стеклоиономерные цементы
2. амальгаму
3. композитные материалы
4. Силицин

4. ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗУБ РЕСТАВРИРУЮТ

1. стандартными пластмассовыми или керамическими коронками
2. Стандартными металлическими коронками
3. композитами
4. СИЦ

5. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВКИ КРОНОК НА РЕЗЦАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. Циркулярный кариес
2. Пульпит, леченный методом витальной ампутации
3. Пульпит, леченный методом витальной экстирпации
4. Перелом коронки в области эмали и дентина

6. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВКИ ЛЮБЫХ ВИДОВ КРОНОК

1. Бутылочный кариес
2. Кариес раннего детского возраста
3. Острое течение кариеса при условии поражения множества зубов (6 и более)
4. Перелом коронки в области эмали и дентина

7. ФУНКЦИИ СТАНДАРТНОЙ КРОНОКИ

1. Восстанавливает анатомическую форму зуба
2. Лечение кариеса
3. Восстановление эстетики

8. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВКИ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КРОНОК

1. Реставрации зуба после пульпэктомии и пульпотомии.
2. Восстановление эстетики

3. Исправление прикуса

4. Бутылочный кариес

9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВКИ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК

1. Перелом в области фуркации корней моляров

2. Возраст до 5 лет

3. Множественный кариес

10 МЕТОДИКИ ПОСТАНОВКИ СТАНДАРТНЫХ СТАЛЬНЫХ КОРОНОК В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ВО РТУ У ПАЦИЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ

1. Прямая постановка

2. Непрямая постановка

3. При помощи оттиска

Ответы: 1-1,2; 2-1,2;;3-1,4-1,5-1,6-3, 7-1,8-1,9-1,10-1

4) Работа с компьютерными презентациями по темам (вопросам):

- Показания для восстановления зубов стандартными металлическими коронками
- Показания для восстановления зубов пломбировочными материалами со штифтами
- Этапы подготовки зубов для восстановления стандартными металлическими коронками

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.18: Строение пародонта у детей

Цель: Изучение общих и местных факторов риска возникновения болезней пародонта у детей, их выявление, устранение и предупреждение.

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
- 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.
- Оценку 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 ребёнка.
- 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 подготовка.

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.

Задача

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. Заболевание 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.

Задача

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. Поставить окончательный диагноз.
4. Составить план лечения, диспансерного наблюдения

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.

Заслушать презентации на тему

Пародонтальные индексы при заболеваниях пародонта у детей

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Индекс CRITN используют для определения:
 - 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
 - 2) стойкости капилляров десны
 - 3) уровня гигиены полости рта
 - 4) степени активности кариеса
2. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:
 - 1) скученность зубов
 - 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
 - 3) заболевания крови
3. Индекс ИГР-У позволяет выявить наличие:
 - 1) мягкого зубного налета и камня
 - 2) зубного камня
 - 3) мягкого зубного налета
 - 4) воспаления в тканях пародонта
4. Укажите вид пародонтогенных бактерий
 - 1) Porphyromonas gingivalis
 - 2) Streptococcus mutans
 - 3) Streptococcus oralis
 - 4) Candida albicans
5. У детей чаще встречаются
 - 1) гингивит
 - 2) пародонтит
 - 3) пародонтоз
 - 4) пародонтолиз
6. Гипертрофический гингивит чаще проявляется:
 - 1) в пубертатном периоде
 - 2) в раннем детском возрасте
 - 3) в периоде новорожденности
 - 4) в младшем школьном возрасте
7. Симптомы, характерные для хронического катарального гингивита:
 - 1) отек и кровоточивость десны
 - 2) изъязвление маргинального края десны
 - 3) ретракция десны
8. К генерализованным заболеваниям пародонта приводят:
 - 1) некоторые системные заболевания ребенка
 - 2) мелкое преддверие полости рта
 - 3) аномалии прикрепления уздечек языка, губ
 - 4) частичная адентия
9. Ведущим видом лечения при локальных заболеваниях пародонта является:
 - 1) гидротерапия
 - 2) УВЧ-терапия
 - 3) выявление и устранение причины воспаления
10. Для лечения хронического катарального гингивита применяются следующие препараты:
 - 1) паста «Метрогил-дента»
 - 2) линкомициновая мазь
 - 3) 30% трихлоруксусная кислота

Ответы: везде правильный ответ 1

4) подготовить презентацию на тему

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.19: Гингивиты и пародонтиты в детском возрасте.

Цель: Обследование детей с заболеваниями пародонта (Гингивита, пародонтита). Оценка состояния полости рта. Принципы лечения заболеваний пародонта.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей.
- Пародонтальные синдромы при различных видах общей патологии.

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.
- Оценку распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.

- Различные синдромы, при которых наблюдаются заболевания пародонта у детей.

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.
- Умением составить план 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. Строение и функции пародонта.
2. Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
3. Общие и местные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.
4. Их предупреждение, выявление и устранение.
5. Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.
6. Методы и средства первичной профилактики заболеваний пародонта.
7. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта

2. Практическая подготовка.

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.

Задача

На прием к стоматологу пришел ребенок 15 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ. Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено.

Внутриротовой осмотр: *Состояние слизистой оболочки полости рта:* слизистая оболочка полости рта достаточно увлажнена, бледно-розового цвета. Край десны в области центральных резцов на верхней и нижней челюсти отёчен, гиперемирован. Зубы покрыты налётом.

Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 2.4, 3.4, 3.5, 4.4, 4.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях.

Контрольные вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте комплексный план обследования.

4. Окончательный диагноз.

5. Составить план лечения.

Эталон ответа:

1. Острый катаральный гингивит.

2. Все виды гингивитов и пародонтитов.

3. Определение гигиенических и пародонтальных индексов, ОПТГ, консультация педиатра и эндокринолога.

4. Гингивит

5. Обучение гигиене полости рта, профессиональная гигиена полости рта. Сменить зубную щетку, использовать зубную пасту, содержащую фтор. КОС через 2 недели.

Задача для самостоятельного разбора на занятии

На прием к стоматологу пришел ребенок 12 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ.

Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено.

Внутриротовой осмотр: *Состояние слизистой оболочки полости рта*: слизистая оболочка полости рта достаточно увлажнена, бледно-розового цвета. Зубы с вестибулярных поверхностей покрыты налётом. Десны во фронтальном отделе на верхней и нижней челюсти отёчны, гиперемированы. С язычной поверхности зубов 42,41,31,32 имеются минерализованные зубные отложения.

Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 1.4, 2.4, пигментированы и деминерализованы фиссуры.

Контрольные вопросы

- 1.Поставьте предположительный диагноз
- 2.Проведите дифференциальную диагностику.
- 3.Составьте комплексный план обследования.
- 4.Окончательный диагноз.
- 5.Составить план лечения.

4. Задания для групповой работы

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).

Опрос родителей (или ребенка), выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

Определение гигиенических и пародонтальных индексов в полости рта.

Постановка предварительного диагноза.

Процедура лечения.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 и функции пародонта.
2. Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
3. Общие и местные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.
4. Их предупреждение, выявление и устранение.
5. Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.
6. Методы и средства первичной профилактики заболеваний пародонта.
7. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1 Для пубертатного периода характерны заболевания пародонта:

- 1) хронический гипертрофический гингивит
- 2) пародонтоз
- 3) острый катаральный гингивит

2. Иммунокорректирующие препараты (имудон) применяются при:

- 1) пародонтите
 - 2) пародонтозе
 - 3) атрофическом гингивите
 - 4) остром катаральном гингивите
3. Для хронического катарального гингивита характерно:
- 1) отек и кровоточивость десневых сосочков
 - 2) подвижность зубов
 - 3) наличие патологических зубодесневых карманов
 - 4) разрастание тканей десны
4. Прогрессирующий лизис костной ткани наблюдается при:
- 1) синдроме Папийон-Лефевра
 - 2) хроническом гепатите
 - 3) болезни Крона
 - 4) ревматоидном артрите
5. Для заболеваний с быстро прогрессирующим лизисом тканей пародонта характерно:
- 1) ранняя потеря зубов
 - 2) хронический катаральный гингивит
 - 3) наличие ложных зубодесневых карманов
 - 4) региональный лимфаденит
6. В комплексном лечении заболеваний пародонта антибактериальные препараты применяют:
- 1) в составе пародонтальной повязки
 - 2) для инъекций в ткани десны
 - 3) для проведения блокад
7. Антисептики, используемые для лечения заболеваний пародонта:
- 1) корсодил
 - 2) 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
 - 3) 30% раствор нитрата серебра
 - 4) 30% раствор гипохлорита Na
8. Пародонт включает в себя:
- 1) периодонт, костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба
 - 2) периодонт, костную ткань альвеолы, цемент корня зуба
 - 3) костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба
 - 4) периодонт, десну, цемент корня зуба
 - 5) периодонт, костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба, корень зуба
9. На R-грамме при сахарном диабете определяется:
- 1) горизонтальная атрофия межальвеолярных перегородок передней группы зубов.
 - 2) отсутствие патологии
 - 3) разрежение костной ткани округлой формы у вершечек корней моляров
 - 4) резкое сужение полости зуба и корневых каналов некоторых групп зубов
10. Иммунокорректирующий препарат «имудон» при пародонтите применяется в:
- 1) в таблетках под язык
 - 2) растворе для полоскания
 - 3) пародонтальных повязках
 - 4) в аэрозоли

Ответы: во всех вопросах правильный ответ 1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с
3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.20: Планирование обследования ребенка при генерализованной форме пародонтита.

Цель: Изучить специфику генерализованного пародонтита, его клинические проявления, дифференциальную диагностику и методы лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у детей разного возраста
- Пародонтальные синдромы при различных видах общей патологии.

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.
- Различные синдромы, при которых наблюдаются заболевания пародонта у детей.

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 проведение профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методом обучения родителей и ребёнка гигиеническим процедурам.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением составить 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. Этиологические факторы, способствующие развитию генерализованного пародонтита.
2. Патогенез генерализованного пародонтита.
3. Диагностика генерализованного пародонтита.
4. Тактика лечения генерализованного пародонтита у детей.

2. Практическая подготовка.

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 043У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____
- Распространенность заболевания пародонта составляет _____

3. 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.

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 самостоятельного контроля:

1. Этиологические факторы, способствующие развитию генерализованного пародонтита.
2. Патогенез генерализованного пародонтита.
3. Диагностика генерализованного пародонтита.
4. Тактика лечения генерализованного пародонтита у детей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.21: Строение СОР у детей разного возраста

Цель: Познакомить студентов с особенностями строения слизистой оболочки рта у детей. Классификацией заболеваний СОР.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки рта у детей разного возраста

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки рта у детей.

Изучить:

- строение СОР 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 СОР у детей.
- Иметь представление о взаимоотношениях: ребенок, врач, родители.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОР.
- 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 СОР у детей.
2. Особенности строения СОР.
3. Поражения СОР травматического происхождения.
4. Поражения СОР в результате различных видов ожогов (термических, химических).
5. Принципы и методы лечения поражения СОР травматического происхождения.
6. Последствия травмы СОР.

2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
- Осмотр слизистой оболочки рта у ребенка

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
- Увидеть (при наличии) патологические элементы на слизистой оболочке полости рта

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Слизистая оболочка в полости рта имеет/не имеет патологические изменения

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

1) Прием пациента

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.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

2) Заслушать презентации на заданные темы

- Особенности строения слизистой оболочки рта у детей 0-3 года
- Особенности строения слизистой оболочки рта у детей 5-10 лет
- Особенности строения слизистой оболочки рта у детей 12-18 лет

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 СОР у детей.
2. Особенности строения СОР.
3. Поражения СОР травматического происхождения.
4. Поражения СОР в результате различных видов ожогов (термических, химических).
5. Принципы и методы лечения поражения СОР травматического происхождения.
6. Последствия травмы СОР.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1. Какие морфологические элементы не встречаются при заболеваниях слизистой оболочки полости рта:

- 1) Третичные

2) Первичные

3) Вторичные

2. Первичный морфологический элемент:

1) Пятно

2) Эрозия

3) Трещина

3. Вторичный морфологический элемент:

1) Корка

2) Розеола

3) Эритема

4. Какие травмы чаще всего встречаются у детей:

1) Механические

2) Химические

3) Лучевые

5. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:

1) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора

2) выбор обезболивающих средств

3) применение определенных дезинфицирующих средств

6. В возрасте 1 года—3 лет отмечается:

1) высокое содержание клеточных элементов в собственном слое слизистой оболочки

2) Нет клеточных элементов в собственном слое слизистой оболочки

3) Недефференцированные элементы в собственном слое слизистой оболочки

7. Плотный, малоблезненный круглый инфильтрат, берущий начало в подслизистой основе. По размерам гораздо больше узелка.

1) Узел

2) Пузырь

3) Гнойник

8. Нарушение целостности эпителия, возникающее в месте папулы, после вскрытия пузырька, в результате травмы

1) Эрозия

2) Язва

3) афта

4) Подготовить презентации на предложенные темы:

— Особенности строения слизистой оболочки рта у детей 0-3 года

— Особенности строения слизистой оболочки рта у детей 5-10 лет

— Особенности строения слизистой оболочки рта у детей 12-18 лет

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.22: Вирусные заболевания СОР

Цель: Изучить вирусные заболевания СОР у детей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста
- Классификацию, этиологию и патогенез вирусных заболеваний СОР у детей

Обучить:

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

Изучить:

- строение СОР 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.
- Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта (острый и рецидивирующий герпетический стоматит, герпангина и др.).
- Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОР.
- 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 назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР вирусного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Этиология и патогенез острого герпетического стоматита (ОГС)
- 2) Клиническая картина ОГС
- 3) Периоды развития и степень тяжести ОГС.
- 4) Герпангина.
- 5) Принципы общего и местного лечения ОГС.

2. Практическая подготовка

- 1) Освоить манипуляции
 - Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
 - Осмотр слизистой оболочки рта у ребенка
- 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
 - Увидеть (при наличии) патологические элементы на слизистой оболочке полости рта.
 - Составить план местного лечения
- 4) Результаты:
 - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У
- 5) Выводы:
 - Слизистая оболочка в полости рта имеет/не имеет патологические изменения

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 девушка 15 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. 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.



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. Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.
2. Причиной является герпетическая инфекция, что объясняется особенностями становления иммунной системы в развивающемся организме подростков, к 15 годам уже 90 % подростков являются носителями вируса герпеса.
3. Многоформная экссудативная эритема, аллергический или медикаментозный стоматит.
4. Назначается местное лечение: обезболивающее, противовирусное, антисептическое, кератопластическое. Общее лечение: гипосенсибилизирующие, иммунокорректирующие, противовирусные.
5. Санация полости рта, лечение у педиатра, профилактика сезонных инфекций, витаминотерапия.

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.

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) Этиология и патогенез острого герпетического стоматита (ОГС)
- 2) Клиническая картина ОГС
- 3) Периоды развития и степень тяжести ОГС.
- 4) Герпангина.
- 5) Принципы общего и местного лечения ОГС.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Вторичным элементом поражения при ОГС является
 - 1) эрозия
 - 2) пузырек
2. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:
 - 1) выбор обезболивающих средств
 - 2) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
 - 3) применение определенных дезинфицирующих средств
 - 4) применение определенных кератопластических средств
3. Афты Бернара встречаются у:
 - 1) детей первых месяцев жизни
 - 2) детей 2-3 лет
 - 3) старших дошкольников
 - 4) детей школьного возраста
 - 5) подростков
4. Для антисептических полосканий при ХРАС рекомендуют:
 - 1) настои и отвары трав
 - 2) растворы антибиотиков
 - 3) раствор хлоргексидина
5. Назначьте препараты для перорального введения при ОГС в период высыпаний:
 - 1) алвитил
 - 2) ацикловир
 - 3) амоксиклав
 - 4) арбидол
6. Для лечения ОГС в первые 3 дня назначают:
 - 1) противовирусные препараты
 - 2) кератопластические средства
 - 3) антисептические средства
 - 4) мази с антибиотиками
 - 5) обезболивающие препараты
7. ОГС является заболеванием:
 - 1) вирусным
 - 2) бактериальным
 - 3) грибковым
8. Природа кандидоза (молочница):
 - 1) грибковая
 - 2) вирусная
 - 3) травматическая
9. Возбудителем ОГС является вирус:
 - 1) простого герпеса
 - 2) ветряной оспы
 - 3) Коксаки

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.23: СПИД и врожденный сифилис в полости рта ребенка

Цель: Познакомиться с проявлениями соматической патологии в полости рта, СПИД, и специфических инфекционных процессов.

Задачи:

Рассмотреть:

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

Обучить:

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

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.
- Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.
- Проявления специфической инфекции в полости рта.

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 назначить общее и местное лечение при поражениях СОР различного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Заболевания СОР, вызванные специфической инфекцией.
2. Этиопатогенез специфических заболеваний СОР
3. Принципы диагностики специфических заболеваний СОР.
4. Дифференциальная диагностика специфических заболеваний СОР.
5. Принципы лечения специфических заболеваний СОР.

2. Практическая подготовка: Защита истории болезней на ранее подготовленные темы

1. Хронический пульпит у ребенка 5 лет зуб 7.4
2. Хронический пульпит ребенка 3 года зуб 8.5
3. Хронический гранулирующий периодонтит зуб 7.5, ребенку 5 лет
4. Обострение хронического гранулирующего периодонтита зуб 1.1 ребенку 13 лет
5. Хронический гранулематозный периодонтит зуб 3.6 ребенку 15 лет
6. Хронический фиброзный пульпит зуб 4.6 ребенку 6 лет
7. Обострение хронического фиброзного пульпита зуб 2.4 ребенку 10 лет
8. Хронический ганулирующий периодонтит зуб 2.2 ребенку 9 лет
9. Перелом коронки зуба 1.1 и 2.1 без вскрытия пульпарной камеры, с момента перелома прошло 4 часа
10. Перелом коронки зуба 1.1 и 2.1 со вскрытием пульпарной камеры, с момента перелома прошло 48 часов

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 сыном, 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.

При осмотре состояние удовлетворительное, температура тела $36,8^{\circ}\text{C}$, 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 гиперемизированном фоне. Больше элементов в полости рта нет.



Контрольные вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Обоснуйте постановку диагноза, выскажите возбудителя данной патологии.
3. Назначить общее и местное лечение.
4. Укажите сроки диспансерного наблюдения.
5. Выскажите прогноз.

Эталон ответа:

1. Острый герпетический стоматит.
2. На основании клинической картины и сбора анамнеза. Возбудитель вирус простого герпеса.
3. Общее лечение:
 - Жаропонижающие
 - Десенсибилизирующие
 - ПротивовирусноеМестное лечение:
 - Обезболивающие мази за 20 минут до еды
 - Антисептическая обработка 4-5 раз в день
 - Противовирусные мази 5-6 раз в день.
4. В течении 6 месяцев или до появления рецидива.
5. Прогноз благоприятный

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент К. 16 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$. 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

Эталон ответа:

1. Язвенно-некротический гингивостоматит, вызван фузобактериями и спирохетами.
2. Цитологическое исследование, бактериоскопический
3. Язвенные поражения слизистой, ОГС, токсическое поражение слизистой оболочки полости рта, лейкоз
4. Общее лечение:
 - Жаропонижающие
 - Десенсибилизирующие
5. Местное лечение:
 - Обезболивающие мази за 20 минут до еды
 - Антисептическая обработка 4-5 раз в день
 - Эпителизирующая мазь

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.

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. Заболевания СОР, вызванные специфической инфекцией.
2. Этиопатогенез специфических заболеваний СОР
3. Принципы диагностики специфических заболеваний СОР.
4. Дифференциальная диагностика специфических заболеваний СОР.
5. Принципы лечения специфических заболеваний СОР.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Способы передачи возбудителя острого герпетического стоматита:
 - а. контактный;
 - б. воздушно-капельный;
 - в. алиментарный.
2. Бактериальная сенсibilизация к стрепто- и стафилококкам выявляется чаще при:
 - а. ОГС;
 - б. ХРАС;
 - в. РГС;
 - г. МЭЭ.
3. Клинический анализ крови следует провести при:
 - а. ОГС;
 - б. ХРАС;
 - в. МЭЭ;
 - г. гингивите Венсана;
 - д. язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии.
4. Местное лечение многоформной экссудативной эритемы в период обострения включает:
 - а. обезболивание;
 - б. противогрибковые препараты;
 - в. противовирусные препараты;
 - г. протеолитические ферменты;
 - д. кератопластические препараты.
5. Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают:
 - а. противовирусные препараты;

- б. кератопластические средства;
 - в. антисептические средства;
 - г. мази с антибиотиками;
 - д. обезболивающие препараты.
6. Общее состояние и самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой:
- а. температура тела повышена;
 - б. температура тела нормальная;
 - в. головная боль, боли в мышцах, суставах;
 - г. самочувствие хорошее;
 - д. прием пищи болезненный.
7. Установите правильную последовательность при лечении декубитальной язвы слизистой оболочки нижней губы:
- а. аппликации кератопластическими средствами;
 - б. аппликации растворами ферментов;
 - в. устранение травмирующего слизистую оболочку фактора;
 - г. обезболивание слизистой оболочки аппликационным анестетиком.
8. Установите правильную последовательность при обработке эрозий в первые дни заболевания острым герпетическим стоматитом:
- а. противовирусные препараты;
 - б. антисептическая обработка;
 - в. обработка протеолитическими ферментами;
 - г. обезболивание.
9. Укажите последовательность периодов течения острого герпетического стоматита:
- а. катаральный;
 - б. высыпаний;
 - в. продромальный;
 - г. угасания.
10. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги:
- а. фенол;
 - б. лизоцим;
 - в. формалин;
 - г. винилин;

- д. бриллиантовый зеленый;
- е. резорцин-формалиновая смесь;
- ж. метиленовый синий;
- з. 30% нитрат серебра.

Ответы: 1-а,б; 2- б,г; 3- г,д; 4- а,г,д;; 5-а,в,д; 6-а,в,д;7-в,г,б,а; 8-г,в,б,а; 9-в,а,б,г; 10-а,в,д,е,з.

4) *Подготовиться к защите историй болезней на темы*

1. Хронический пульпит у ребенка 5 лет зуб 7.4
2. Хронический пульпит ребенка 3 года зуб 8.5
3. Хронический гранулирующий периодонтит зуб 7.5, ребенку 5 лет
4. Обострение хронического гранулирующего периодонтита зуб 1.1 ребенку 13 лет
5. Хронический гранулематозный периодонтит зуб 3.6 ребенку 15 лет
6. Хронический фиброзный пульпит зуб 4.6 ребенку 6 лет
7. Обострение хронического фиброзного пульпита зуб 2.4 ребенку 10 лет
8. Хронический ганулирующий периодонтит зуб 2.2 ребенку 9 лет
9. Перелом коронки зуба 1.1 и 2.1 без вскрытия пульпарной камеры, с момента перелома прошло 4 часа
10. Перелом коронки зуба 1.1 и 2.1 со вскрытием пульпарной камеры, с момента перелома прошло 48 часов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.24: Хейлиты, глосситы у детей. Кандидомикозы

Цель: Познакомить с заболеваниями губ и языка у детей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки языка и губ у детей разного возраста

- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

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

Изучить:

- строение СОР 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.
- Этиопатогенетические факторы развития заболеваний языка и губ.
- Проявления специфической инфекции в полости рта.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОР.
- 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 назначить общее и местное лечение при поражениях СОР различного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний губ (атопический, ангулярный, экзематозный и др.)
2. Заболевания языка у детей.
3. Особенности клинического течения заболеваний языка.
4. Особенности клинического течения заболеваний губ.
5. Особенности течения кандидозов у детей разных возрастных групп

2. Практическая подготовка.

Деловая игра по теме занятия:

Задачей деловой игры является передача студентам знаний о том, что делать и как делать в их будущей практической деятельности. В результате таких занятий возрастает компетентность будущих врачей - способность сочетать теорию с практикой.

Суть данного метода обучения это импровизированное разыгрывание заданной проблемной ситуации. Деловые игры могут быть представлены в виде жесткого и нежесткого сценария, который предполагает разнообразные варианты тактики врача в сложной клинической ситуации. Деловая игра - это средство развития профессионального мышления. Преподаватель составляет сценарий ролевой игры, желательно на основе реальной клинической проблемной ситуации. Название игры должно отражать суть проблемы. Одной из важных задач данного активного метода обучения является проверка знаний по определенной изучаемой теме и способность студента применить полученные теоретические знания на практике. Учащиеся сами выбирают себе роли из сценария для взаимодействия между собой. При этом формируется клиническое мышление и навыки общения друг с другом. Свободные от роли студенты становятся экспертами. По окончании игры они вместе с преподавателем анализируют тактику играющих, корректируют её и дают свою оценку. Студенты, получившие роли, разыгрывают и решают заданные им проблемные ситуации, общаясь друг с другом. Организатору игры - преподавателю - следует понимать психологические особенности играющих студентов, их совместимость и коммуникативные способности - умение говорить, слушать, выделять клиническую информацию из рассказа пациента.

Деловая игра выявляет:

- Уровень знаний по пройденным темам
- Способности студента к различным аспектам профессиональной деятельности
- Умение общаться и взаимодействовать с пациентом и его родителями
- Чувство коллегиальности
- Умение самостоятельно принять оптимальное решение
- Способность проявить чувство ответственности, отвечать за свои слова, действия, поведение
- Способность соблюдать принципы этики и деонтологии
- Способность соблюдать принципы доказательной медицины

В ролевой игре выявляется так же способность студента признать свою врачебную ошибку; проанализировать её, скорректировать при обсуждении игры.

Разбирается тема: Обратилась мама с ребенком 8 лет с претензией. У ребенка на зубах пятна, одни врачи обещают помазать и все пройдет, а другие говорят, что не пройдет никогда. Так решите, что у моего ребенка и как это убрать.

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. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний губ (атопический, ангулярный, экзематозный и др.)
2. Заболевания языка у детей.
3. Особенности клинического течения заболеваний языка.
4. Особенности клинического течения заболеваний губ.

5. Особенности течения кандидозов у детей разных возрастных групп

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Вторичным элементом поражения при ОГС является
 - 1) эрозия
 - 2) пузырек
 - 3) пятно
2. Основной фактор возникновения кандидоза у детей грудного возраста:
 - 1) дисбактериоз
 - 2) острая или хроническая травма
 - 3) гиповитаминоз
3. Для обработки полости рта при кандидозе необходимо:
 - 1) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1 -2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем 1 % канестеном или клотримазолом
 - 2) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
 - 3) обезболить, провести антисептическую обработку, смазать неомициновой или синтомициновой мазью
4. Насильственное отторжение налёта при тяжелой форме кандидоза может привести к:
 - 1) развитию генерализованной формы
 - 2) более быстрому выздоровлению
 - 3) стабилизации состояния
5. При кандидозе для обработки полости рта используют р-р гидрокарбоната натрия
 - 1) 1-2%
 - 2) 10-15%
 - 3) 20-30%
6. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:
 - 1) белый творожистый налет
 - 2) фибринозный налет
 - 3) папулы округлой или овальной формы
7. Для профилактики кандидоза **нистатин** назначается при лечении препаратами:
 - 1) антибиотиками
 - 2) противовоспалительными
 - 3) противовирусными
8. ОГС является заболеванием:
 - 1) вирусным
 - 2) бактериальным
 - 3) грибковым
9. Природа кандидоза (молочница):
 - 1) грибковая
 - 2) вирусная
 - 3) травматическая
10. Возбудителем ОГС является вирус:
 - 1) простого герпеса
 - 2) ветряной оспы
 - 3) Коксаки

Ответы: везде правильный ответ под №1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с
3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.25: Идиопатические заболевания пародонта. Клиника, диагностика.

Цель: Дать понятие об идиопатических заболеваниях пародонта у детей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения пародонта у детей разного возраста
- Пародонтальные синдромы при различных видах общей патологии.

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.
- Различные синдромы, при которых наблюдаются заболевания пародонта у детей.

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 проведение профессиональной гигиены полости рта пациента
- Методом обучения родителей и ребёнка гигиеническим процедурам.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением составить 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. Состояние тканей пародонта при сахарном диабете
3. Пародонтолизис при X-гистиоцитозах.
4. Болезнь Леттерера—Зиве.
5. Хронический ксантомадоз (болезнь Хевда—Шюллера—Крисчена).
6. Пародонтолиз при нейтропении.
7. Кератодермия (синдром Папийона—Лефевра)
8. Пародонтомы — доброкачественные новообразования тканей пародонта: фиброма, фиброматоз десен, эпulis.
9. Принципы лечения детей с заболеваниями пародонта
10. Препараты, рекомендуемые для реабилитационной и общеукрепляющей терапии.

2. Практическая подготовка.

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;

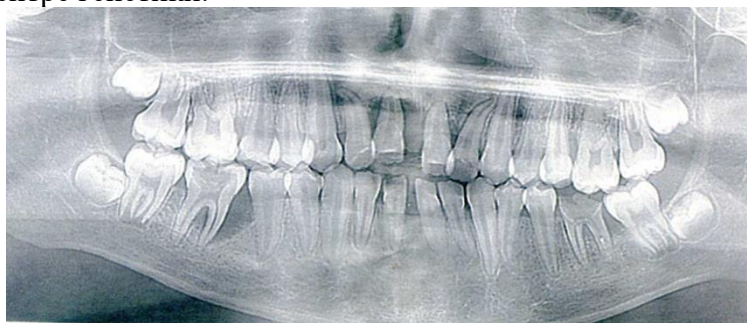
какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

составьте план лечения.

Задача

На прием к стоматологу обратилась девочка 12 лет с жалобами на подвижность зубов.

Объективно: При осмотре наблюдается несоответствие внешнего вида паспортным данным (выглядит моложе). Слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована. На зубах большое количество мягкого зубного налета. Имеется подвижность зубов разной степени от 2 до 3 степени. Имеются патологические зубодесневые карманы до 3 мм, кровоточивость. Представлена ОПТГ. Девочка состоит на учете в центре генетики.



Контрольные вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте комплексный план лечения.
4. Перечислите препараты для местного лечения.

5. Выскажите прогноз.

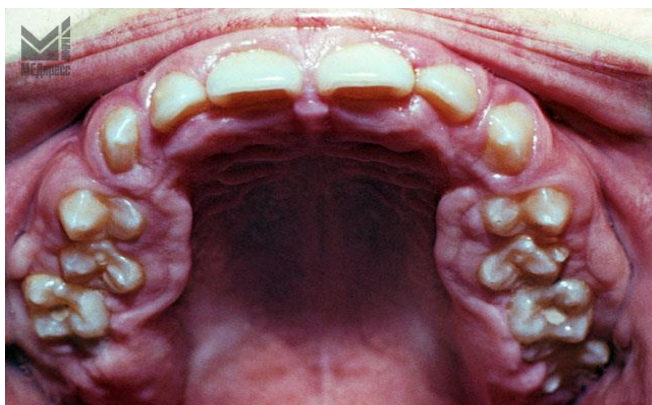
Эталон ответа:

1. Заболевание пародонта на фоне генетической патологии.
2. Все виды пародонтитов.
3. Провести профессиональную гигиену полости рта, обучение рациональной гигиене
4. Противовоспалительные ополаскиватели (раствор хлоргексидина), санация полости рта, чистка зубов мягкой щеткой со фторидсодержащей пастой. Продолжать общее лечение по основной патологии.
5. Не благоприятный.

Задача для самостоятельного разбора на занятии

На прием к стоматологу обратилась девочка 15 лет с жалобами на разрастание десны.

Объективно: При внешнем осмотре особенностей не наблюдается. Слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована, гипертрофирована. На зубах большое количество мягкого зубного налета. Имеются ложные зубодесневые карманы до 3 мм.



Контрольные вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте комплексный план лечения.
4. Перечислите препараты для местного лечения.
5. Выскажите прогноз.

4. Задания для групповой работы

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).

Опрос родителей (или ребенка), выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

Определение гигиенических и пародонтальных индексов в полости рта.

Постановка предварительного диагноза.

Процедура лечения.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Заслушать презентации на темы:

1. Кюретаж десневых карманов у детей разных возрастных групп.
2. Роль профилактики стоматологических заболеваний и профессиональной гигиены в детской стоматологии.

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. Состояние тканей пародонта при сахарном диабете

3. Пародонтолизис при X-гистиоцитозах.

4. Болезнь Леттерера—Зиве.

5. Хронический ксантомадоз (болезнь Хевда—Шюллера—Крисчена).

6. Пародонтолиз при нейтропении.

7. Кератодермия (синдром Папийона—Лефевра)

8. Пародонтомы — доброкачественные новообразования тканей пародонта: фиброма, фиброматоз десен, эпulis.

Принципы лечения детей с заболеваниями пародонта

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

1 Для пубертатного периода характерны заболевания пародонта:

- 1) хронический гипертрофический гингивит
- 2) пародонтоз
- 3) острый катаральный гингивит

2. Иммунокорректирующие препараты (имудон) применяются при:

- 1) пародонтите
- 2) пародонтозе
- 3) атрофическом гингивите
- 4) остром катаральном гингивите

3. Для хронического катарального гингивита характерно:

- 1) отек и кровоточивость десневых сосочков
- 2) подвижность зубов
- 3) наличие патологических зубодесневых карманов
- 4) разрастание тканей десны

4. Прогрессирующий лизис костной ткани наблюдается при:

- 1) синдроме Папийон-Лефевра
- 2) хроническом гепатите
- 3) болезни Крона
- 4) ревматоидном артрите

5. Для заболеваний с быстро прогрессирующим лизисом тканей пародонта характерно:

- 1) ранняя потеря зубов
- 2) хронический катаральный гингивит
- 3) наличие ложных зубодесневых карманов
- 4) региональный лимфаденит

6. В комплексном лечении заболеваний пародонта антибактериальные препараты применяют:

- 1) в составе пародонтальной повязки

- 2) для инъекций в ткани десны
- 3) для проведения блокад
7. Антисептики, используемые для лечения заболеваний пародонта:
 - 1) корсодил
 - 2) 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
 - 3) 30% раствор нитрата серебра
 - 4) 30% раствор гипохлорита Na
8. Пародонт включает в себя:
 - 1) периодонт, костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба
 - 2) периодонт, костную ткань альвеолы, цемент корня зуба
 - 3) костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба
 - 4) периодонт, десну, цемент корня зуба
 - 5) периодонт, костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба, корень зуба
9. На R-грамме при сахарном диабете определяется:
 - 1) горизонтальная атрофия межальвеолярных перегородок передней группы зубов.
 - 2) отсутствие патологии
 - 3) разрежение костной ткани округлой формы у верхушек корней моляров
 - 4) резкое сужение полости зуба и корневых каналов некоторых групп зубов
10. Иммунокорректирующий препарат «имудон» при пародонтите применяется в:
 - 1) в таблетках под язык
 - 2) растворе для полоскания
 - 3) пародонтальных повязках
 - 4) в аэрозоли

Ответы: во всех вопросах правильный ответ 1

4) Подготовить презентацию на тему:

1. Кюретаж десневых карманов у детей разных возрастных групп.
2. Роль профилактики стоматологических заболеваний и профессиональной гигиены в детской стоматологии.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Практическое занятие 3.26: Премедикации, анестезия, седация

Цель: Изучить методы обезболивания при лечении кариеса в разных возрастных группах. Премедикации, седация.

Задачи:

Рассмотреть:

- Теоретическое и практическое освоение различных видов анестезии у ребёнка

Обучить:

- выбору метода анестезии в зависимости от психоэмоционального статуса ребенка и групп зубов, подлежащих лечению.

Изучить:

- Постановку диагноза согласно МКБ-С. Освоить методы анестезии при лечении кариеса, пульпита и периодонтита зубов у детей.

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:

- Чем отличается иннервация зубов у ребенка в разном возрасте.
- Какой вид анестезии предпочтительней использовать при лечении.
- Преимущества и недостатки различных видов анестезий.
- Дозировки анестетиков. Методы анестезии. Потребность в обезболивании в клинике детской терапевтической стоматологии для премедикации и седации детям.

Обучающийся должен уметь:

- Выбрать метод проведения анестезии у ребенка.
- Провести анестезию проводниковую и инфильтрационную
- Проведение анестезии различными системами.
- Подготовить и провести анестезию ребенку при лечении различных групп зубов в временном и постоянном прикусе.
- Рассчитать количество лекарственного вещества для детей различного возраста.
- Назначить препарат для премедикации с учётом возраста и особенностей психоэмоционального развития ребёнка.
- Составить план диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен владеть:

- Умением выбрать метод анестезии при лечении различных групп зубов у детей.
- Навыками проведения анестезии проводниковой и инфильтрационной.
- Умением назначить схему премедикации и седации ребёнку.
- Подготовкой и проведением анестезии ребенку при лечении различных групп зубов в временном и постоянном прикусе.
- Навыком расчета количества лекарственного вещества для детей различного возраста.
- Умением назначить препарат для премедикации с учётом возраста и особенностей психоэмоционального развития ребёнка.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Иннервация зубов у детей.
2. Особенности развития детского организма.
3. Особенности проведения различных видов анестезий.
4. Анестетики, применяемые на детском приёме.
5. Показания и противопоказания для проведения анестезии у детей.
6. Возможные осложнения при анестезии у детей.
7. Первая помощь при анафилактическом и аллергическом шоке.

2. Практическая подготовка.

- 1) Освоить манипуляции
 - Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
 - Знать методы анестезии у детей.
 - Провести выбор анестетика и метода анестезии у ребенка
- 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
 - Провести адекватную анестезию на фантоме
 - Провести необходимую манипуляцию под анестезией
- 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 _____
 - Проведена _____ анестезия для лечения _____

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.

Ребенок 6 лет готовится к операции цистэктомия на нижней челюсти в области моляров.

Назначить премедикацию и рассчитать дозу анестетика, необходимого для проведения данной операции.

Контрольные вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте комплексный план лечения.
4. Перечислите препараты для местного лечения.
5. Выскажите прогноз.

4. Задания для групповой работы

1) Прием пациентов

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.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

- 2) Прослушать презентации на заданную тему
 - Методы анестезии у детей
 - Выбор анестетика для детей

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. Иннервация зубов у детей.
2. Особенности развития детского организма.
3. Особенности проведения различных видов анестезий.
4. Анестетики, применяемые на детском приёме.
5. Показания и противопоказания для проведения анестезии у детей.
6. Возможные осложнения при анестезии у детей.
7. Первая помощь при анафилактическом и аллергическом шоке.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Перед введением инъекции ребенку проводят:
 - 1) аппликационную анестезию;
 - 2) полоскание полости рта;
 - 3) чистку зубов;
2. Зубная боль имеет причины возникновения:
 - 1) пульповая боль;
 - 2) боль центрального генеза;

- 3) температурный раздражитель
3. Какой вид анестезии предпочтительней использовать при лечении центральных резцов:
- 1) инфильтрационную;
 - 2) проводниковую;
 - 3) аппликационную;
4. Какой вид анестезии предпочтительней использовать при лечении молочных моляров:
- 1) инфильтрационную;
 - 2) проводниковую;
 - 3) аппликационную;
5. Обезболивание на уровне нервных рецепторов достигается:
- 1) поверхностной (аппликационной) анестезией;
 - 2) инъекционным обезболиванием;
 - 3) премедикацией;
6. Разновидностью какого вида анестезии является интрасептальная анестезия:
- 1) инфильтрационной;
 - 2) проводниковой;
 - 3) аппликационной;
7. Обезболивание на уровне проводящих путей достигается:
- 1) инъекционным обезболиванием;
 - 2) поверхностной (аппликационной) анестезией;
 - 3) премедикацией;
8. Обезболивание на уровне коры головного мозга достигается:
- 1) премедикацией;
 - 2) поверхностной (аппликационной) анестезией;
 - 3) инъекционным обезболиванием;
9. Наиболее частые осложнения при проведении анестезии у детей:
- 1) обморок;
 - 2) плаксивость;
 - 3) засыпание;

Ответы: во всех вопросах правильный ответ 1

4) Подготовить презентации на предложенные темы:

- Методы анестезии у детей
- Выбор анестетика для детей

5) Отработать на фантоме методику проведения местного обезболивания (инфильтрационные виды анестезии) во временном и постоянном прикусах

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста ред. Т. Н. Терехова. Минск : Новое знание, 2021.-551с:ил.

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, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704440193.html>

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения С. Н. Громова [и др.] Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018. - 166 с

3. Детская стоматология. Руководство к практическим занятиям Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с.

Раздел 4. Стоматология терапевтическая

Практическое занятие 4.1 Клинические рекомендации ведения больных «Кариез эмали» (К02.0).

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики кариеса.

Обучить:

- Особенности диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.
- Принципам лечения кариеса зубов.

Изучить:

- Диагностику кариеса.
- Лечение кариеса.

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.
- Нормальное развитие зубочелюстной системы.
- Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса.
- 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 распространённости 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 эмали, клиническая характеристика
2. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса эмали.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Принципы лечения кариеса эмали.
5. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали»

2. Практическая подготовка:

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 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:

Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: зуб 17 - на вестибулярной поверхности пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,4 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.

Зондирование безболезненное по Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.

Ответ:

1. 1.7. зуб - кариес эмали (К.02.0).
2. Электроодонтодиагностика. Витальное окрашивание
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом дентина, гипоплазией, флюорозом.
4. Профессиональная гигиена, глубокое фторирование эмали. Рекомендована паста с фтором,
5. V класс в соответствии с классификацией Блэка.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: зуб 21 – на дистальной контактной поверхности меловидное пятно неправильной формы. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

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 пациента 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Заслушать презентации по теме:

1. Кариес эмали.
2. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
3. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст.
4. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.

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 эмали, клиническая характеристика
- 2.Основные и дополнительные методы диагностики кариеса эмали.
- 3.Дифференциальная диагностика.
- 4.Принципы лечения кариеса эмали.
- 5.Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали»

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие:
 1. снижения рН зубного налета
 2. повышения проницаемости эмали в зоне поражения
 3. нарушения Са/Р соотношения эмали
 2. Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке зуба в области:
 1. режущего края
 2. бугров жевательной поверхности
 3. пришеечной области
 3. При кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя эмали происходит преимущественно потеря ионов:
 1. фтора
 2. карбонатов
 3. кальция
 4. Кариес в стадии пятна дифференцируют с:
 1. клиновидным дефектом
 2. флюорозом
 3. кариесом дентина
 5. Деминерализация эмали начинается в ее слое:
 1. поверхностном
 2. подповерхностном
 3. среднем
 6. Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с:
 1. повышением проницаемости эмали
 2. потерей из поврежденного участка ионов кальция
 3. сохранением органической основы эмали
 7. Для реминерализирующей терапии применяется раствор:
 1. Шиллера-Писарева
 2. Боровского-Волкова
 3. метиленового синего
 8. Для реминерализирующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации (%):
 1. 1
 2. 3
 3. 5
 9. К реминерализирующим средствам относится раствор:
 1. перекиси водорода 10%
 2. эуфиллина 2,4%
 3. фторида натрия 2%
 10. Об эффективности реминерализации можно судить по:
 1. увеличению прироста кариеса
 2. появлению новых белых кариозных пятен
 3. стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса
- Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-; 5-2; 6-3; 7-2; 8-2; 9-3; 10-3.

4) Подготовить презентации:

- 1.Кариес эмали.
- 2.Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба

3. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. 4. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. 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

Практическое занятие 4.2: Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (К02.1).

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики кариеса.

Обучить:

- Особенности диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.
- Принципам лечения кариеса зубов.

Изучить:

- Диагностику кариеса.
- Лечение кариеса.

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.
- Нормальное развитие зубочелюстной системы.
- Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбирочных материалов при лечении кариеса.
- 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 распространённости 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 дентина, клиническая характеристика
2. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса дентина.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Принципы лечения кариеса дентина.
5. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина»

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

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

2) Отработать на фантоме препарирование кариозных полостей

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 Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 кариозная полость в средних слоях дентина, зондирование болезненное по ЭДС, реакция на холод болезненная, кратковременная.

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

Ответ:

1. Кариес дентина 15 зуба
2. I класс по Блэку.
3. Электроодонтодиагностика, рентгенография.
4. С гиперемией пульпы, хроническим периодонтитом.
5. Инфильтрационная анестезия.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Контрольные вопросы:

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

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 пациента 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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 дентина, клиническая характеристика
2. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса дентина.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Принципы лечения кариеса дентина.
5. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина»

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. V

2. Кариозная полость на срединной контактной поверхности 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III

3. Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III

4. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV

5. Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III

6. Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV

7. Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III

8. Кариозные полости на передней контактной поверхности и задней контактной поверхности 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV

9. Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу:

1. II

2. III

3. IV

10. Ко II классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности моляров

2. на контактной поверхности клыков

3. на щечной поверхности моляров

Ответы: 1-3; 2-3; 3-1; 4-2; 5-2; 6-; 7-2; 8-1; 9-3; 10-1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. 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

Практическое занятие 4.3: Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (К02.2).

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики кариеса.

Обучить:

- Особенности диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.
- Принципам лечения кариеса зубов.

Изучить:

- Диагностику кариеса.
- Лечение кариеса.

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.
- Нормальное развитие зубочелюстной системы.
- Ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, методы их профилактики и устранения.
- Использование пломбирочных материалов при лечении кариеса.

- 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 распространённости 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 цемента, клиническая характеристика
2. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса цемента.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Принципы лечения кариеса цемента.
5. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента»

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

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

2) Отработать на фантоме препарирование кариозных полостей

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 Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.

Объективно: в пришеечной области 11 кариозная полость, располагающаяся выше эмалево-цементного соединения, реакция на температурные раздражители кратковременная.

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

Ответ:

1. Кариес цемента 11 зуба.
2. Электроодонтодиагностика, радиография.
3. С кариесом дентина, клиновидным дефектом, эрозией эмали
4. Препарирование, пломбирование.
5. Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели для полости рта, флоссы; проводить профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.

Объективно: В пришеечной области 25 зуба кариозная полость в пределах дентина, располагающаяся выше эмалево-цементного соединения зондирование болезненное, реакция на холод болезненная, кратковременная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какие пломбировочные материалы следует использовать?

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 цемента, клиническая характеристика
2. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса цемента.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Принципы лечения кариеса цемента.
5. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента»

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Медико-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях:
 1. жевательной и вестибулярной
 2. контактных с общей дополнительной площадкой
 3. задней контактной с дополнительной площадкой
2. К первому этапу препарирования кариозной полости относится:
 1. антисептическая обработка
 2. кюретаж
 3. раскрытие кариозной полости
3. Целью некроэктомии при препарировании кариозной полости является:
 1. создание контактного пункта
 2. исключение рецидива кариеса
 3. восстановление формы зуба
4. Целью формирования кариозной полости является:
 1. восстановление анатомической формы зуба
 2. восстановление функции зуба
 3. создание условий для фиксации пломбы
5. Для определения качества препарирования кариозной полости используют стоматологические инструменты:
 1. штопфер, зонд
 2. зонд, зеркало
 3. гладилку, зонд
6. В полостях II класса максимальный размер дополнительной площадки составляет от длины жевательной поверхности:
 1. 1/4
 2. 1/3
 3. 2/3
7. Раскрытие кариозной полости зуба проводится бором:
 1. цилиндрическим
 2. обратноконусовидным
 3. колесовидным
8. При препарировании зуба самая болезненная зона - это:
 1. эмаль
 2. цемент
 3. эмалево-дентинное соединение

9. При препарировании кариозной полости проводят:
1. протравливание
 2. электроодонтодиагностику
 3. раскрытие кариозной полости
10. Целью препарирования кариозной полости является:
1. восстановление анатомической формы зуба
 2. восстановление функции зуба
 3. создание формы полости для пломбирования
- Ответы: 1-3; 2-3; 3-2; 4-3; 5-2; 6-3; 7-1; 8-3; 9-3; 10-3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. 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

Практическое занятие 4.4: Лечение кариозных полостей I, V класса по Блеку.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики кариеса.

Обучить:

- Особенностям диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.
- Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
- Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.

Изучить:

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

- 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 кариеса.
- 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 распространённости 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. Особенности одонтопрепарирования под цементы, КПМ, амальгаму
2. Техника пломбирования полостей I, V классов.
3. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

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

2) Отработать на фантоме препарирование кариозных полостей

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 К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Ответ:

1. Средний кариес 16 зуба.
2. II класс по Блэку.
3. Раскрытие кариозной полости следует проводить с окклюзионной поверхности, использование матриц при препарировании для предотвращения травмирования соседних зубов.
4. Стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты светового и химического отверждения.
5. Для предотвращения хронической травмы тканей пародонта.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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

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

Контрольные вопросы:

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

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 одонтопрепарирования под цементы, КПМ, амальгаму

2. Техника пломбирования полостей I, V классов.

3. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Минимальный размер длины дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса:

1. 1/4

2. 1/3

3. 1/2

2. Самой безболезненной зоной при препарировании зуба является:

1. эмаль

2. эмалево-цементное соединение

3. эмалево-дентинное соединение

3. При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для:

1. эстетики

2. улучшения фиксации пломбы

3. укрепления зуба

4. Раскрытие кариозной полости - это:

1. удаление некротизированного дентина

2. удаление нависающих краев эмали

3. формирование кариозной полости

5. Удаление некротизированного дентина производится:

1. экскаватором

2. фиссурным бором

3. экскаватором и шаровидным бором

6. Кариозная полость выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба формируется по классу:

1. I - без дополнительной площадки

2. I - с дополнительной площадкой

3. II - без дополнительной площадки

7. Зубы 2.5 и 2.4 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба формируется по классу:

1. I - без дополнительной площадки

2. I - с дополнительной площадкой

3. II - с дополнительной площадкой

8. Максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности 4.5 зуба должен быть равен:

1. 1/4

2. 1/3

3. 2/3

9. Дополнительная площадка в полостях II класса по глубине должна быть:

1. в пределах эмали
2. ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
3. ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм

10. При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется:

1. на небной поверхности
2. на режущем крае
3. в слепой ямке

Ответы: 1-2; 2-1; 3-2; 4-2; 5-3; 6-3; 7-3; 8-3; 9-3; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. 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

Практическое занятие 4.5: Лечение кариозных полостей II класса по Блеку.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики кариеса.

Обучить:

- Особенностям диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.
- Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
- Выбору пломбирочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.

Изучить:

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

- 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 кариеса.
- 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 распространённости 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. Особенности одонтопрепарирования под цементы, КПМ, амальгаму
2. Техника пломбирования полостей 2 класса по Блеку
3. Создание контактного пункта при 2 классе по Блеку

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

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

2) Отработать на фантоме препарирование кариозных полостей

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 обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе от химических раздражителей. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба кариозная полость в средних слоях дентина. Зондирование болезненно по стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

4. Проведите дифференциальную диагностику.

5. Назовите этапы лечения.

Ответ:

1. Кариес дентина 37.

2. II класс по Блэку.

3. Термометрия, электроодонтодиагностика.

4. С гиперемией пульпы, хроническим верхушечным периодонтитом.

5. Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

4. Проведите дифференциальную диагностику.

5. Назовите этапы лечения.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 одонтопрепарирования под цементы, КПМ, амальгаму

2. Техника пломбирования полостей 2 класса по Блеку

3. Создание контактного пункта при 2 классе по Блеку.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:

1. царскую водку

2. раствор хлоргексидина

3. раствор йода

2. Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи:

1. зонда

2. ватного тампона

3. серповидной гладилки

3. Время затвердевания искусственного водного дентина:

1. 1/2-1 мин

2. 2-3 мин

3. 8-10 мин

4. К силикофосфатным цементам относится:

1. силидонт

2. силиции

3. висфат

5. В качестве лечебной прокладки используют:

1. искусственный дентин

2. пасты на основе гидроксида кальция

3. дентин-пасту

6. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:

1. ДНО

2. стенки

3. дно и стенки

7. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:

1. адгезией к эмали, дентину

2. растворимостью в слюне

3. окрашиванием тканей зуба

8. Травление твердых тканей зуба проводят с целью: ,

1. реминерализации

2. диагностики кариеса

3. улучшения адгезии

9. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):

1. 10

2. 20

3. 37

10. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:

1. СИЦ

2. композита

3. поликарбоксилатного цемента

Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-1; 5-2; 6-3; 7-1; 8-3; 9-3; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. 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

Практическое занятие 4.6: Лечение кариозных полостей III класса по Блеку.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики кариеса.

Обучить:

- Особенностям диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.
- Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
- Выбору пломбирочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.

Изучить:

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

- 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 кариеса.
- 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 распространённости 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. Особенности одонтопрепарирования под цементы, КПМ
2. Создание контактного пункта при 3 классе по Блеку
3. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала.
4. Техника пломбирования полостей по 3,4 классу

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

-Научиться диагностировать кариес зубов у пациента

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

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

2) Отработать на фантоме препарирование кариозных полостей

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 К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

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

Ответ:

1. Нарушение краевого прилегания пломбировочного материала (разгерметизация пломбы), «открытые» участки твердых тканей зуба в кариозной полости.
2. Препарирование кариозной полости без охлаждения, не правильное наложение изолирующей прокладки (не изолирует всей поверхности дентина), нарушение технологии работы с пломбировочным материалом (.
3. Термодиагностика, электроодонтодиагностика.
4. I класс по Блэку.
5. Удаление ранее наложенной пломбы, наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе.

Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

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

Контрольные вопросы:

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

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 одонтопрепарирования под цементы, КПМ

2. Создание контактного пункта при 3 классе по Блеку

3. Клиническое обоснование выбора пломбирочного материала.

4. Техника пломбирования полостей по 3,4 классу

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:

1. 5 минут

2. 1 час

3. 3 дня

2. Полирование пломбы из стеклоиономерного цемента проводят после ее наложения через:

1. 5 минут

2. 1 час

3. 1 сутки

3. Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью:

1. обеспечения прочности реставрации

2. улучшения ретенции

3. улучшения эстетики

4. Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блеку:

1. I, II

2. III, IV

3. I, III

5. Для постоянных пломб используют:

1. композитные материалы

2. искусственный дентин

3. цинк-эвгенольную пасту

6. Дентин-паста относится к группе:

1. силикатных цементов

2. силико-фосфатных цементов

3. временных пломбирочных материалов

7. При моделировании контактной поверхности зуба используется:

1. зонд

2. матрица

3. экскаватор

8. Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется:

1. дентин

- 2. композиты
 - 3. силидонт
9. Лампы галогенового света используют для:
- 1. дезинфекции операционного поля
 - 2. высушивания полости рта
 - 3. полимеризации композита
10. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:
- 1. травление эмали
 - 2. моделирование пломбы
 - 3. шлифование и полирование пломбы
- Ответы: 1-1; 2-3; 3-3; 4-1; 5-1; 6-3; 7-2; 8-2; 9-3; 10-3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. 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

Практическое занятие 4.7: Ошибки и осложнения, возникающие на этапах диагностики, лечения кариеса зубов.

Цель: Освоить методику обследования пациента. Знать этиологию и факторы, влияющие на развитие кариеса зубов, классификации кариеса зубов. Поставить диагноз согласно МКБ-10. Освоить методы диагностики кариеса и методы его лечения.

Задачи:

Рассмотреть:

- Классификацию, клинику, диагностику кариеса зубов. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики кариеса.

Обучить:

- Особенностям диагностики и локализации кариеса.
- Определению глубины поражения, локализации.
- Технике препарирования в зависимости от локализации и глубины поражения.
- Выбору пломбировочного материала для лечения кариеса зубов различных классов.

Изучить:

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

- 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 кариеса.
- 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 распространённости 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. Принципы диагностики кариеса.
2. Принципы препарирования различных групп зубов в зависимости от локализации кариозной полости и выбора пломбировочного материала.
3. Инструменты, ошибки, осложнения при препарировании кариозных полостей.
4. Обезболивание при препарировании кариозных полостей.

2. Практическая подготовка:

Заслушать истории болезней по темам

1.Профилактика ошибок и осложнений на этапах лечения кариеса зубов.

- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 1 класса по Блэку
- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 2 класса по Блэку

- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 5 класса по Блэку
- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 3 класса по Блэку
- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 4 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 1 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 2 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 5 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 3 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 4 класса по Блэку

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. Принципы диагностики кариеса.
2. Принципы препарирования различных групп зубов в зависимости от локализации кариозной полости и выбора пломбировочного материала.
3. Инструменты, ошибки, осложнения при препарировании кариозных полостей.
4. Обезболивание при препарировании кариозных полостей.

3) Подготовить истории болезни на темы:

1.Профилактика ошибок и осложнений на этапах лечения кариеса зубов.

- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 1 класса по Блэку
- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 2 класса по Блэку
- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 5 класса по Блэку
- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 3 класса по Блэку
- Ошибки на этапах препарирования кариозных полостей 4 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 1 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 2 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 5 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 3 класса по Блэку
- Ошибки на этапах пломбирования кариозных полостей 4 класса по Блэку

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.

Практическое занятие 4.8: Классификация некариозных поражений зубов.

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 до и после прорезывания зуба.

Задачи:

Рассмотреть:

- Этиологию, патогенез некариозных поражений зубов. Знать классификацию 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:

- Анатомофизиологические 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:

- 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.

Обучающийся должен владеть:

- Методами обследования пациента и диагностики некариозных поражений.
- Навыками записи зубной формулы.
- Расчетом индексов интенсивности и распространённости кариеса.
- Методами лечения и профилактики некариозных поражений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов.
2. Особенности развития челюстно-лицевой области;
3. Классификация некариозных поражений зубов
4. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при развитии некариозных поражений.

2. Практическая подготовка:

- 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 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.)

- Наличие либо отсутствие некариозных поражений зубов.

- Составление плана лечения.

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 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите диф.диагностику.

3. Назовите меры профилактики при данной патологии.

4. Что явилось причиной развития заболевания?

Ответ:

1. Флюороз, пятнистая форма.

2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой гипоплазии, с кариесом в стадии пятна.

3. Очистка воды, замена питьевого водопровода, исключение искусственного вскармливания детей, вывоз детей.

4. Избыточное поступление фтора в организм человека с питьевой водой.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Укажите причины возникновения данного заболевания.

4. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на темы:

1. Некариозные поражения зубов, классификация.
2. Аномалии развития зубов

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. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов.
2. Особенности развития челюстно-лицевой области;
3. Классификация некариозных поражений зубов
4. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при развитии некариозных поражений.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Гипоплазия твердых тканей зубов - это:

1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
3. сращение, слияние и раздвоение зубов

2. Флюороз - это:

1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде . 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
2. сращение, слияние и раздвоение зубов
3. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных^убов
4. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

3. Эрозия зубов - это:

1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
3. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
4. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
5. сращение, слияние и раздвоение зубов

4. Несовершенный амелогенез - это:

1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
3. сращение, слияние и раздвоение зубов
4. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
5. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

5. Аномалия развития зуба - это:

1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
3. сращение, слияние и раздвоение зубов
4. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
5. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
6. Возраст, при котором физиологическое стирание ограничено пределами эмали:
 1. до 25 лет
 2. до 30 лет
 3. до 35 лет
 4. до 40 лет
 5. до 50 лет
7. Патологическое стирание, вызванное наследственным формированием неполноценных структур, наблюдается при:
 1. флюорозе
 2. гипоплазии
 3. несовершенном амело- и дентиногенезе
 4. истирании (клиновидный дефект)
 5. эрозии
8. Недостаточное насыщение ротовой жидкости гидроксиапатитом и фтора-патитом характерно для:
 1. гипоплазии
 2. эрозии эмали
 3. кариеса
 4. флюороза
 5. гиперплазии
9. Клиническая картина эрозии зуба - это:
 1. дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
 2. дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
 3. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
 4. потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
 5. пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали
10. I степень эрозии зубов:
 1. поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
 2. поражение только поверхностных слоев эмали
 3. поражение поверхностных слоев дентина
 4. убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
 5. убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

Ответы: 1-2; 2-1; 3-4; 4-4; 5-3; 6-3; 7-3; 8-2; 9-3; 10-2.

4) *Подготовить презентации:*

1. Некариозные поражения зубов, классификация.
2. Аномалии развития зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.

Практическое занятие 4.9: Эрозия зубов.

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.

Задачи:

Рассмотреть:

- Этиологию, патогенез некариозных поражений зубов. Знать классификацию 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:

- 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.

Обучающийся должен владеть:

- Методами обследования пациента и диагностики некариозных поражений.
- Навыками записи зубной формулы.
- Расчетом индексов интенсивности и распространенности кариеса.

— Методами лечения и профилактики некариозных поражений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Клиническая картина эрозии зубов.
2. Диагностика эрозии зубов.
3. Дифференциальная диагностика эрозии зубов.
4. Лечение эрозии зубов

2. Практическая подготовка:

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 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.)

- Наличие либо отсутствие некариозных поражений зубов.

- Составление плана лечения.

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:

Пациентка 34 года обратилась с жалобами на боль при чистке зубов и от холодного воздуха.

Анамнез: дефект заметила 3 года назад. Часто употребляет в пищу цитрусовые, фанту. Чистит зубы жеткой щеткой. ГЭРБ в анамнезе

Осмотр полости рта: На вестибулярной поверхности в пришеечной области 13,12,11,21,22,23 зубов имеются дефекты овальной формы с плотной блестящей гладкой поверхностью, зондирование болезненно.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Назначьте лечение.

3. Дайте рекомендации по выбору средств гигиены и питанию.

1. Эрозия эмали.

2. Реминерализующая терапия, пломбирование.

3. Использование мягкой щетки, паста для снятия чувствительности зубов. Ограничение продуктов провоцирующих ГЭРБ, консультация гастроэнтеролога.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная С., 35 лет, обратилась с жалобами на повышенную чувствительность зубов к температурным, химическим и механическим раздражителям. При осмотре на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти наблюдаются дефекты эмали блюдцеобразной формы. Из анамнеза выяснилось, что дефекты появились 5 лет назад после родов. Зубы чистит преимущественно горизонтальными движениями. Принимает в пищу много citrusовых.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Методы дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентацию на тему

1. Эрозия эмали зубов.

Осмотр пациента:

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее соматического 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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Клиническая картина эрозии зубов.
2. Диагностика эрозии зубов.
3. Дифференциальная диагностика эрозии зубов.
4. Лечение эрозии зубов

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. При несовершенном дентиногенезе (синдроме Стейнтон-Кандепона) поражены:

1. все молочные зубы
2. молочные и постоянные премоляры
3. молочные и постоянные моляры
4. молочные и постоянные резцы
5. все молочные и постоянные зубы

2. Клинический признак, характерный для синдрома Стейнтон-Кандепона:

1. наличие ночных болей
2. кариозные полости
3. стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
4. «рифленные» зубы
5. «гипсовые» зубы

3. Основной метод лечения зубов при несовершенном дентиногенезе:
 1. пломбирование кариозных полостей
 2. депульпирование зуба
 3. удаление зуба
 4. восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
 5. ортопедические методы
 4. К неблагоприятным факторам развития флюороза относится:
 1. хронический периодонтит молочного зуба
 2. интоксикация фтором
 3. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
 4. наследственность
 5. заболевания женщины в период беременности
 5. К факторам развития местной гипоплазии эмали относится:
 1. травма зубного зачатка постоянного зуба
 2. интоксикация фтором
 3. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
 4. наследственность
 5. заболевания женщины в период беременности
 6. Причина системной гипоплазии постоянных зубов:
 1. заболевания матери в период беременности
 2. заболевания ребенка после рождения
 3. генетические факторы
 4. низкое содержание фтора в питьевой воде
 5. высокое содержание фтора в питьевой воде
 7. Причина местной гипоплазии эмали:
 1. заболевания ребенка после рождения
 2. заболевания матери в период беременности
 3. генетические факторы
 4. периодонтит молочного зуба
 5. низкое содержание фтора в питьевой воде
 8. Патологическое стирание, вызванное наследственным формированием неполноценных структур, наблюдается при:
 1. флюорозе
 2. гипоплазии
 3. несовершенном амело- и дентиногенезе
 4. истирании
 5. кислотном некрозе
 9. Неблагоприятные причинные факторы развития несовершенного одонто-генеза (дисплазии Кап-депона):
 1. хронический периодонтит молочного зуба
 2. интоксикация фтором
 3. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
 4. наследственность
 5. вколоченный вывих молочных зубов
 10. Неблагоприятные причинные факторы развития флюороза:
 1. хронический периодонтит молочного зуба
 2. интоксикация фтором
 3. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
 4. наследственность
 5. отсутствие фтора в питьевой воде
- Ответы: 1-5; 2-3; 3-5; 4-2; 5-1; 6-2; 7-4; 8-3; 9-4; 10-2.

4) Подготовить презентацию по теме:

1. Эрозия эмали зубов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.

Практическое занятие 4.10: Клиновидный дефект.

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.

Задачи:

Рассмотреть:

- Этиологию, патогенез некариозных поражений зубов. Знать классификацию 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:

- 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.

Обучающийся должен владеть:

- Методами обследования пациента и диагностики некариозных поражений.
- Навыками записи зубной формулы.
- Расчетом индексов интенсивности и распространённости кариеса.
- Методами лечения и профилактики некариозных поражений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Клиническая картина клиновидного дефекта.
2. Диагностика клиновидного дефекта.
3. Дифференциальная диагностика клиновидного дефекта.
4. Лечение клиновидного дефекта.

2. Практическая подготовка:

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 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.)
- Наличие либо отсутствие некариозных поражений зубов.
- Составление плана лечения.

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 обратился пациент 46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.

4. Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии?
5. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Клиновидный дефект 23 зуба.
2. С кариесом, эрозией эмали.
3. Неправильная чистка зубов, патология пародонта, травматическая окклюзия.
4. Лечение патологии пародонта. Избирательное шлифование. Своевременное протезирование.
5. Реставрация дефекта твердых тканей зуба (композиты, компомеры, стеклоиономеры). Избирательное шлифование.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент 50 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 14,15 зуба обнаружен дефект в виде клина. 16,17 зубы отсутствуют. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии?
5. Назначьте лечение.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Клиническая картина клиновидного дефекта.
2. Диагностика клиновидного дефекта.
3. Дифференциальная диагностика клиновидного дефекта.

4. Лечение клиновидного дефекта.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие:
 1. заболеваний матери во время беременности
 2. травматических повреждений молочных зубов
 3. нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
 4. болезней ребенка после рождения
 5. множественного кариеса молочных зубов
2. Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях:
 1. небной и язычной моляров
 2. вестибулярной моляров
 3. вестибулярной резцов
 4. небной и язычной резцов и клыков
 5. любой поверхности всех зубов
3. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:
 1. пигментированное пятно на эмали
 2. облитерация полости зуба
 3. «рифленные» зубы
 4. поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
 5. «гипсовые» зубы
4. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:
 1. горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
 2. вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
 3. эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
 4. наличие белых пятен и крапинок
 5. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
5. Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:
 1. фронтальные
 2. премоляры
 3. первые моляры и фронтальные зубы
 4. все группы зубов
 5. резцы и вторые моляры
6. Клинические проявления флюороза:
 1. пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
 2. белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
 3. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
 4. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
 5. борозды, параллельные режущему краю
7. Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов:
 1. болезни матери во II половине беременности
 2. болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
 3. множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
 4. болезни матери в I половине беременности
 5. травматическое повреждение молочных зубов
8. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:
 1. болезни матери в I половине беременности
 2. болезни матери во II половине беременности
 3. болезни ребенка в I половине первого года жизни
 4. генетические факторы
 5. болезни ребенка во II полугодии первого года жизни
9. Клинические формы флюороза:
 1. чашеобразная

2. меловидно-крапчатая
 3. бороздчатая
 4. «гипсовые» зубы
 5. «рифленные» зубы
10. Жалобы больного при местной гипоплазии эмали:
1. боли при перкуссии
 2. косметический недостаток
 3. боли от горячего раздражителя
 4. ночные боли
 5. подвижность зубов
- Ответы: 1-4; 2-3; 3-1; 4-2; 5-3; 6-2; 7-2; 8-4; 9-2; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.

Практическое занятие 4.11: Гиперестезия дентина.

Цель: Узнать причины и факторы развития гиперестезии дентина.

Задачи:

Рассмотреть:

- Этиологию, патогенез развития гиперестезии дентина. Знать классификацию по МКБ-10.
- Методы диагностики гиперестезии дентина.

Обучить:

- Выбирать метод лечения при гиперестезии дентина
- Определять характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Влияние факторов, способствующих возникновению гиперестезии дентина.
- Диагностику гиперестезии дентина.
- 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:

— 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.

Обучающийся должен владеть:

— Методами обследования пациента и диагностики некариозных поражений.

— Навыками записи зубной формулы.

— Расчетом индексов интенсивности и распространённости кариеса.

— Методами лечения и профилактики некариозных поражений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Клиническая картина гиперестезии дентина.
2. Диагностика гиперестезии дентина.
3. Дифференциальная диагностика гиперестезии дентина.
4. Лечение гиперестезии дентина.

2. Практическая подготовка:

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 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.)

- Наличие либо отсутствие некариозных поражений зубов.

- Составление плана лечения.

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.

Пациентка 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство

оскомины в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какое общее лечение можно назначить?
3. Какие физиопроцедуры необходимы при данной патологии?
4. Какими препаратами можно проводить местное лечение?
5. Почему не целесообразно проводить местное лечение 30% водным раствором нитрата серебра?

Ответ:

1. Гиперестезия твердых тканей зубов.
2. Глицерофосфат кальция, глюконат кальция, фитин, коамид, витамины D2, А, В, С.
3. Электрофорез или фонофорез: р-ра фторида натрия, глицерофосфата кальция; кальция хлорид, витамин В₁ + новокаин; локальное УФО, лазер.
4. Фтористая паста 75%, стронциевая паста 75%, тиаминовая паста, содовая кашица, хлористое серебро, 1-2% р-р фторида натрия, фторлак, “Флюокаль”, Vivacare: Fluor Protector, 1% коамид, 1% водный р-р натрия мефенамина.
5. 30% водный раствор нитрата серебра окрашивает ткани зуба.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент, 26 лет, обратился с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскомины в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какое общее лечение можно назначить?
3. Какие физиопроцедуры необходимы при данной патологии?
4. Какими препаратами можно проводить местное лечение?

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка

окончательного диагноза.

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. Клиническая картина гиперестезии дентина.
2. Диагностика гиперестезии дентина.
3. Дифференциальная диагностика гиперестезии дентина.
4. Лечение гиперестезии дентина.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Причины местной гипоплазии эмали:

1. болезни матери во время беременности
2. болезни ребенка после рождения
3. травматическое повреждение зачатка зуба
4. пульпит молочного зуба
5. вредные привычки матери во время беременности

2. На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют:

1. расширение периодонтальной щели у верхушки корня
2. корни зубов нормальной длины
3. широкий просвет корневого канала
4. корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
5. расширение периодонтальной щели на всем протяжении

3. Заболевания, являющиеся наследственными:

1. флюороз
2. системная гипоплазия эмали
3. несовершенный амелогенез
4. «тетрациклиновые» зубы
5. местная гипоплазия эмали

4. Возраст ребенка, начиная с которого можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов:

1. сразу после их прорезывания
2. 7-8 лет
3. 8-9 лет
4. 9-10 лет
5. старше 12 лет

5. К некариозным заболеваниям твердых тканей зубов относят:

1. пульпит
2. периодонтит
3. пародонтит
4. несовершенное развитие дентина
5. пародонтолиз

6. Основная причина системной гипоплазии эмали постоянных зубов:

1. наследственный фактор
2. заболевания матери в период беременности
3. травма плода
4. заболевания ребенка на первом году жизни
5. множественный кариес молочных зубов

7. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы:

1. флюороз
2. системная гипоплазия

3. местная гипоплазия
 4. синдром Стентона-Капдепона
 5. несовершенный амелогенез
8. Факторы, воздействие которых изменяет окраску «тетрациклиновых» зубов:
1. соблюдение правил гигиены полости рта
 2. дневной свет
 3. прием витаминов внутрь
 4. люминесцентный свет
 5. прием препаратов кальция
9. Причина развития флюороза:
1. недостаточное содержание фтора в воде
 2. передача патологии по наследству
 3. избыточное содержание фтора в воде
 4. отсутствие фтора в воде
 5. фторидсодержащие зубные пасты
10. Заболевание, являющееся наследственным:
1. системная гипоплазия
 2. флюороз
 3. местная гипоплазия
 4. несовершенный дентиногенез
 5. «тетрациклиновые» зубы
- Ответы: 1-3; 2-4; 3-3; 4-5; 5-4; 6-4; 7-3; 8-2; 9-3; 10-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.

Практическое занятие 4.12: Некроз твердых тканей зуба.

Цель: Знакомство и оценка факторов риска возникновения некроза твердых тканей зуба. Поражения твердых тканей, развивающиеся в результате некроза.

Задачи:

Рассмотреть:

- Этиологию, патогенез некроза твердых тканей зуба
- Методы диагностики некроза твердых тканей зуба.

Обучить:

- Выбирать метод лечения при некрозе твердых тканей зуба: пломбирование, покрытие коронками.
- Определять характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Влияние факторов, способствующих возникновению некроза твердых тканей зуба.
- Диагностику некроза твердых тканей зуба.

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:

- 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.

Обучающийся должен владеть:

- Методами обследования пациента и диагностики некариозных поражений.
- Навыками записи зубной формулы.
- Расчетом индексов интенсивности и распространенности кариеса.
- Методами лечения и профилактики некариозных поражений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Клиническая картина некроза твердых тканей зуба.
2. Диагностика некроза твердых тканей зуба
3. Дифференциальная диагностика некроза твердых тканей зуба.
4. Лечение некроза твердых тканей зуба.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез.
- Провести стоматологический осмотр сокурсника.
- Определить индексы распространенности 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 распространенность 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.)

- Наличие либо отсутствие некариозных поражений зубов.
- Составление плана лечения.

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 38 лет обратился с жалобами на боли от температурных и химических раздражителей в передних зубах верхней и нижней челюстей. Работает на предприятии химической промышленности. При осмотре 12,11,21,22,32,31,41,42 снижена высота коронок на 1/3, по режущему краю оголен пигментированный плотный дентин, зондирование безболезненное.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Объясните этиологию этого заболевания.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите методы профилактики этого заболевания.

Ответ:

1. Кислотный некроз 12,11,21,22,32,31,41,42 зубов.
2. С множественным кариесом (в стадии пятна, поверхностным и средним), с гипоплазией, с эрозивной и деструктивной формами флюороза, наследственными поражениями зубов (несовершенным амелогенезом, мраморной болезнью, синдромом Стентона-Капдепона).
3. Действие различных кислот или кислых продуктов на эмаль и дентин, негативные факторы производства.
4. Комплексная реминерализующая терапия. Восстановление высоты коронок фотокомпозитом или ортопедическими конструкциями.
5. Улучшение условий труда, герметизация производственных процессов, применение индивидуальных защитных средств, организация щелочных полосканий в цехах.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больная Л., 33 года, обратилась с жалобами на кратковременную боль от температурных, химических и механических раздражителей в области верхней и нижней челюсти. При осмотре зубов обнаружены на шейках 11, 12, 21, 22, 31, 32, 41, 42 зубов дефекты, по краям которых эмаль шероховатая, ломкая. Дентин слегка пигментирован, плотный. Из анамнеза выяснилось, что больная страдает заболеваниями щитовидной железы и печени.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Методы дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Клиническая картина некроза твердых тканей зуба.

2. Диагностика некроза твердых тканей зуба

3. Дифференциальная диагностика некроза твердых тканей зуба.

4. Лечение некроза твердых тканей зуба.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При несовершенном амелогенезе имеются нарушения в строении:

1. только дентина

2. только эмали

3. эмали и дентина

4. пульпы

5. полости зуба и корневых каналов (облитерация)

2. Клиническая характеристика эмали зубов при системной гипоплазии:

1. окрашивание коронок зубов в желтый цвет

2. изменение цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

3. симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

4. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

5. хрупкая, слущивающаяся эмаль

3. Клиническая форма гипоплазии эмали:

1. «рифленая» эмаль

2. дисплазия Капдепона

3. бороздчатая эмаль

4. меловидно-крапчатая эмаль

5. слущивающаяся эмаль

4. Изменения, выявленные на рентгенограмме при несовершенном дентино-генезе:

1. изменений нет

2. полость зуба и корневые каналы облитерированы

3. полость зуба и просвет каналов расширены

4. корни короткие, каналы широкие

5. расширение периодонтальной щели

5. К наследственным заболеваниям твердых тканей зуба относится:

1. флюороз

2. «тетрациклиновые» зубы

3. несовершенное строение эмали и дентина

4. системная гипоплазия эмали
 5. местная гипоплазия эмали
 6. Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия:
 1. «гипсового» цвета эмали
 2. вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
 3. стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
 4. изменений на рентгенограмме
 5. меловидные пятна в пришеечной области
 7. Причинные неблагоприятные факторы развития системной гипоплазии эмали постоянных зубов:
 1. хронический периодонтит молочного зуба
 2. интоксикация фтором
 3. заболевания, нарушающие минеральный обмен В период формирования эмали
 4. передача патологии твердых тканей по наследству
 5. множественный кариес молочных зубов
 8. Системная гипоплазия эмали чаще поражает зубы:
 1. молочные моляры
 2. постоянные резцы, клыки и первые моляры
 3. молочные резцы
 4. премоляры
 5. постоянные резцы и клыки
 9. По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить:
 1. наследственность
 2. сроки прорезывания пораженной группы зубца
 3. возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание
 4. заболевания, приведшие к формированию гипоплазии
 5. район, где ребенок проживал в период формирования зубрв
 10. Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза (мг/л):
 1. 0,5
 2. 1
 3. 2-3
 4. 4-6
 5. 7-9 и выше
- Ответы: 1-2; 2-3; 3-3; 4-2; 5-3; 6-4; 7-3; 8-2; 9-3; 10-5.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.

Практическое занятие 4.13: Ошибки и осложнения при лечении кариеса на фоне некариозных поражений.

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 до и после прорезывания зуба.

Задачи:

Рассмотреть:

- Этиологию, патогенез некариозных поражений зубов. Знать классификацию 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:

- 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.

Обучающийся должен владеть:

- Методами обследования пациента и диагностики некариозных поражений.
- Навыками записи зубной формулы.
- Расчетом индексов интенсивности и распространенности кариеса.
- Методами лечения и профилактики некариозных поражений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- 1.Понятие об ошибке и осложнении при лечении кариеса на фоне некариозных поражений
2. Причины ошибок и осложнения при лечении кариеса на фоне некариозных поражений
3. Методы устранения и профилактики ошибок и осложнения при лечении кариеса на фоне некариозных поражений

2. Задания для групповой работы:

1. Заслушать презентации:

- Лечение генерализованной гипоплазия эмали.
- Лечение локализованной гипоплазия эмали
- Лечение флюороза.
- Методы лечения клиновидных дефектов.
- Методы лечения эрозии зубов.
- Методы лечения патологической стираемости твердых тканей зубов.
- Методы лечения гиперестезии зубов
- Методы лечения аномалий размеров и форм зубов
- Методы лечения пациентов с врожденным отсутствием зубов
- Методы лечения кариеса на фоне некариозных поражений зубов

- Методы лечения переломов коронок зубов

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 об ошибке и осложнении при лечении кариеса на фоне некариозных поражений
2. Причины ошибок и осложнения при лечении кариеса на фоне некариозных поражений
3. Методы устранения и профилактики ошибок и осложнения при лечении кариеса на фоне некариозных поражений

3) Подготовить презентации на темы:

- Лечение генерализованной гипоплазия эмали.
- Лечение локализованной гипоплазия эмали
- Лечение флюороза.
- Методы лечения клиновидных дефектов.
- Методы лечения эрозии зубов.
- Методы лечения патологической стираемости твердых тканей зубов.
- Методы лечения гиперестезии зубов
- Методы лечения аномалий размеров и форм зубов
- Методы лечения пациентов с врожденным отсутствием зубов
- Методы лечения кариеса на фоне некариозных поражений зубов
- Методы лечения переломов коронок зубов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.

Практическое занятие 4.14: Анатомо-гистологическое строение пульпы.

Цель: Строение пульпы и методы их лечения, пломбирочные материалы для корневых каналов.

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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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 подготовка:

Рассмотреть карту амбулаторного пациента.

3. Решить ситуационные задачи:

1) Алгоритм разбора задачи:

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

- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

Контрольные вопросы

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования требуется провести.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Ответ:

1. Острый очаговый пульпит, обострение хронических форм пульпита, острый верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, папиллит, невралгия тройничного нерва.
2. Острый диффузный пульпит.
3. ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.
4. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, девитально-комбинированный метод.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов, восстановление формы коронки зуба.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Б., 24 лет, предъявляет жалобы на приступообразную боль длительностью до получаса в области 3.6 зуба, стихающую на несколько часов и возникающую вновь, боль без видимой причины. Боль усиливается от всех видов раздражителей и ночью. Развитие настоящего заболевания: 3.6 зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала около 3 месяцев назад, зуб не беспокоил до настоящего времени, заболел накануне вечером, болевой приступ ночью купировал приемом 1 таблетки кеторола. При осмотре на жевательной поверхности 3.6 зубе обнаружена глубокая кариозная полость I класса по Блэку. Зондирование дна кариозной полости в проекции переднего щечного рога болезненное, сообщение с полостью зуба не выявлено. На температурные раздражители возникает болевая реакция, которая сохраняется в течение нескольких минут после их устранения. Перкуссия зуба безболезненная. ЭОД со дна кариозной полости 20 мкА. Установлен диагноз: 3.6 острый пульпит (острый очаговый пульпит)

Контрольные вопросы:

1. Выберите из условия задачи данные, подтверждающие диагноз.
2. Объясните приступообразный характер боли.
3. Объясните причину возникновения болезненности при зондировании дна кариозной полости в проекции рога пульпы.
4. Назовите пути проникновения микроорганизмов в пульпу зуба.
5. Назовите алгоритм проведения электроодонтодиагностики.

4. Задания для групповой работы

Подготовить презентации по теме:

1. Гистологическое строение пульпы.

2.Анатомия корневых каналов.

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. 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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:
 1. наличие коллагеновых волокон
 2. наличие аргирофильных волокон
 3. отсутствие эластических волокон
 4. наличие клеточных слоев
 5. наличие межклеточного вещества
2. Процессы, характеризующие старение пульпы:
 1. увеличение размера полости зуба
 2. снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
 3. увеличение количества коллагеновых волокон
 4. увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
 5. увеличение количества клеточных элементов
3. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер:
 1. острого диффузного пульпита
 2. острого очагового пульпита
 3. обострения хронического фиброзного пульпита
 4. обострения хронического гангренозного пульпита
 5. обострения хронического гипертрофического пульпита
4. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:
 1. изменением атмосферного давления
 2. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
 3. понижением гидростатического давления в полости зуба
 4. уменьшением количества вазоактивных веществ
 5. повышением температуры тела
5. Расстояние между физиологическим и анатомическим отверстиями:
 1. 0,1-0,5 мм
 2. 0,5-1,0 мм
 3. 1,0-1,5 мм
 4. 1,5-2,0 мм
 5. 2,0-2,5 мм
6. Содержание воды в пульпите:
 1. 60%
 2. 85%
 3. 90%
 4. 95%
 5. 100%
7. В структуре пульпы отсутствуют:
 1. одонтобласты
 2. фибробласты

3. эластические волокна
 4. коллагеновые волокна
 5. звездчатые клетки
8. Количество морфологических зон в пульпите:
1. 2
 2. 3
 3. 4
 4. 5
 5. 6
9. Периферическая зона пульпы образована клетками:
1. фибробластами
 2. остеобластами
 3. одонтобластами
 4. цементообластами
 5. пульпоцитами
10. Субодонтобластическая зона пульпы содержит:
1. одонтобласты
 2. фибробласты
 3. пульпоциты звездчатой формы
 4. цементобласты
 5. остеобласты

Ответы: 1-3; 2-2; 3-2; 4-2; 5-2; 6-3; 7-3; 8-2; 9-3; 10-3.

4) *Подготовить презентации по теме:*

1. Гистологическое строение пульпы.
2. Анатомия корневых каналов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.

Практическое занятие 4.15: Редкие формы пульпита.

Цель: Изучить редкие формы пульпитов: клиническую картину, диагностику. Получение первичных мануальных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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. Редкие формы пульпита.
2. Клиническая картина редких форм пульпита.
3. Диагностика редких форм пульпита.

2. Практическая подготовка:

- 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 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:

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на острую боль при приеме твердой пищи, самопроизвольная боль. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определяются площадки стираемости. Полость зуба не вскрыта. На интраоральной радиограмме в области коронковой пульпы определяется дентикль полностью занимавший коронковую часть пульпы.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какой метод лечения оптимален?
4. Перечислите основные этапы лечения.

Ответ:

1. Конкрементозный пульпит
2. Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит
3. Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия на уровне устьев корневых каналов.
4. Витальная экстирпация.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов, восстановление формы коронки зуба.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент О., 31 год, жалуется на ноющую боль в области 3.5 зуба при вдыхании холодного воздуха в течение 3–4 недель. Зуб ранее не лечен. При осмотре выявлена глубокая кариозная полость на дистально-жевательной поверхности 3.5 зуба, выполненная размягченным пигментированным дентином, при зондировании выявлено сообщение с полостью зуба. Пульпа кровоточит, зондирование болезненное.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификациями ММСИ и МКБ-10.
2. Укажите класс кариозных полостей по Блэку.
3. Проведите дополнительные методы обследования, требующиеся для подтверждения диагноза.
4. Выберите из условий задачи данные, подтверждающие диагноз.
5. Назовите заболевания для дифференциальной диагностики.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Редкие формы пульпита.
 2. Клиническая картина редких форм пульпита.
 3. Диагностика редких форм пульпита.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Слабоболлезненное зондирование широко вскрытой полости зуба, появление кровоточивости при зондировании является симптомом пульпита:
 1. острого диффузного
 2. хронического фиброзного
 3. хронического гипертрофического
 4. хронического гангренозного
 5. обострения хронического пульпита
 2. Для обострения хронического пульпита характерна:
 1. приступообразная боль от всех видов раздражителей, сохраняющаяся после их устранения
 2. ноющая боль от различных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющаяся после устранения действия, боль от перемены температур
 3. боль ноющего характера от различных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
 4. приступообразная боль в зубе самопроизвольного характера, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом
 5. приступообразная, ночная, самопроизвольная боль с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
 3. Проведение биологического метода возможно:
 1. при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
 2. при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
 3. при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
 4. при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
 5. при хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения
 4. Наиболее частый путь инфицирования пульпы:
 1. по артериолам (гематогенное инфицирование)
 2. по дентинным канальцам из кариозной полости
 3. через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
 4. по лимфатическим сосудам
 5. травматические повреждения пульпы
 5. В этиологии пульпита основную роль играют:
 1. фузобактерии
 2. спирохеты
 3. гемолитические и негемолитические стрептококки
 4. лактобактерии
 5. простейшие
 6. Метод девитальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:
 1. под анестезией
 2. после ее некротизации
 3. после применения антибиотиков

4. после применения препаратов йода
 5. под наркозом
7. Мышьяковистая паста (быстродействующая) для некротизации пульпы в молярах должна быть наложена на:
1. 3 часа
 2. 24 часа
 3. 48 часов
 4. 72 часа
 5. неделю
8. При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит:
1. некроз ткани пульпы
 2. фиброзное перерождение пульпы
 3. значительное разрастание грануляционной ткани
 4. уменьшение количества волокнистых элементов
 5. увеличение количества клеточных элементов
9. Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен:
1. повышением гидростатического давления в полости зуба
 2. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
 3. периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
 4. увеличением количества вазоактивных веществ
 5. снижением гидростатического давления в полости зуба
10. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:
1. повышением гидростатического давления в полости зуба
 2. изменением атмосферного давления
 3. понижением гидростатического давления в полости зуба
 4. повышением температуры тела
- Ответы: 1-3; 2-4; 3-1; 4-2; 5-3; 6-2; 7-3; 8-2; 9-3; 10-1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.16: Консервативное лечение пульпита.

Цель: Изучить показания и противопоказания к биологическому методу лечения пульпита, методу проведения.

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
- Выбору метода лечения заболевания пульпы

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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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. Методы лечения пульпитов.
2. Показания к биологическому методу лечения пульпитов.
3. Противопоказания к биологическому методу лечения пульпитов.
4. Этапы лечения пульпита биологическим методом.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

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

2) отработать на фантоме методы обработки кариозной полости для лечения пульпита биологическим методом

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 К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при приеме холодного, проходящие после устранения раздражителей. Анамнез: ранее не болел

Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование болезненно по стенкам дну полости.

Контрольные вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каково анатомическое строение каналов 2.4 зуба?

Ответ:

1. Гиперемия пульпы.
2. Перкуссия, ЭОД, рентгенография.
3. Хронические формы пульпита между собой, средний кариес.
4. Биологический метод, частичная пульпотомия.
5. Зуб 2.4 имеет два корневых канала: небный и щечный.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент Ю., 37 лет, обратился в поликлинику с жалобами на боли при приеме холодной пищи в области 3.7 зуба. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности 3.7 зуба, заполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование болезненное по эдс и дну полости. Реакция на температурные раздражители сохранена, быстропроходящая. Перкуссия зуба безболезненная.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии с классификациями ММСИ (МГМСУ) и МКБ-10.
2. Назовите наиболее частый путь инфицирования.
3. Назовите инструменты для некрэктомии.
4. Назовите препараты для лечебных прокладок.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации по теме

- 1.Современные материалы для лечебных прокладок.
- 2.Особенности прямого и непрямого покрытия пульпы.

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 лечения пульпитов.
2. Показания к биологическому методу лечения пульпитов.
3. Противопоказания к биологическому методу лечения пульпитов.
4. Этапы лечения пульпита биологическим методом.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Создание дренажа между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого очагового пульпита в:

1. хронический фиброзный
2. острый диффузный
3. хронический гипертрофический
4. хронический гангренозный
5. острый периодонтит

2. Самопроизвольная боль, боль от всех видов раздражителей, ночная приступообразная от 10 до 30 минут:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

3. Приступообразная, интенсивная ночная боль с короткими светлыми промежутками, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. острый периодонтит
4. обострение хронического пульпита
5. хронический гипертрофический пульпит

4. Ноющая боль, дискомфорт от температурных раздражителей, ноющая боль при смене температур:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

5. Боль от различных раздражителей (главным образом от горячего):

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

6. Проведение биологического метода возможно при:

1. случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 57 лет
2. остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 17 лет
3. хроническом фиброзном пульпите многокорневого зуба с кариозной полостью в пришеечной области
4. случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
5. обострении хронического фиброзного пульпита у пациента 18 лет

7. Метод витальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:
1. под анестезией
 2. без анестезии
 3. после ее девитализации препаратами мышьяка
 4. после применения антибиотиков
 5. после ее девитализации параформальдегидной пастой
8. Мышьяковистая (быстродействующая) паста для некротизации пульпы в однокорневых зубах накладывается на:
1. 3 часа
 2. 24 часа
 3. 48 часов
 4. 72 часа
 5. неделю
9. При хроническом гипертрофическом пульпите в пульпе происходит:
1. некроз ткани пульпы
 2. фиброзное перерождение пульпы
 3. значительное разрастание грануляционной ткани
 4. уменьшение количества волокнистых элементов
 5. развитие отека и полнокровия
10. Дифференциальный диагноз обострения хронического пульпита проводится с:
1. глубоким кариесом
 2. острым и обострившимся хроническим периодонтитом
 3. хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии
 4. альвеолитом
 5. острыми формами пульпита
- Ответы: 1-1; 2-1; 3-2; 4-3; 5-4; 6-2; 7-1; 8-2; 9-3; 10-2.

4)Подготовить презентации:

- 1.Современные материалы для лечебных прокладок.
- 2.Особенности прямого и непрямого покрытия пульпы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.17: Витальные методы лечения пульпитов.

Цель: Изучить витальные методы лечения 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
- Выбору метода лечения пульпита

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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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. Витальная ампутация пульпы. Показания и противопоказания
2. Витальная экстирпация пульпы. Показания и противопоказания
3. Методы проведения витальной ампутации.
4. Методы проведения витальной экстирпации.

2. Практическая подготовка:

- 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 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.).

2) отработать на фантоме лечения пульпита методом витальной ампутации и витальной экстирпации

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 З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какой метод лечения оптимален?
5. Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

Ответ:

1. хронический гипертрофический пульпит
2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию
3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в области бифуркации
4. Витальная экстирпация.
5. Зуб 4.6 имеет два корня, но 3 корневых канала: медиально-щечный, медиально-язычный, дистальный.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациенту, 20 лет, при обработке кариозной полости на жевательной поверхности 3.7 зуба по

поводу глубокого кариеса была вскрыта полость зуба, обработка проводилась без анестезии, пациент на вскрытие полости зуба прореагировал. Объективно: слизистая оболочка полости рта без патологии, КПУ- 4. В 3.7 зубе глубокая кариозная полость, дно пигментировано, в одной точке видна розовая пульпа без кровоточивости.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите метод лечения.
3. Назовите препараты, применяемые в данном случае.
4. Назовите количество посещений, которое потребуется для лечения данного зуба.
5. Назовите возможные исходы лечения.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Витальная ампутация пульпы. Показания и противопоказания
2. Витальная экстирпация пульпы. Показания и противопоказания
3. Методы проведения витальной ампутации.
4. Методы проведения витальной экстирпации.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Полное сохранение пульпы зуба проводится при:

1. глубоком кариесе
2. остром очаговом пульпите
3. остром диффузном пульпите
4. остром периодонтите
5. обострении хронического пульпита

2. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:

1. клыках верхней челюсти
2. резцах
3. молярах
4. премолярах
5. клыках нижней челюсти

3. Одонтотропные средства в лечебных прокладках:

1. глюкокортикоиды
2. гидрооксись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлоргексидин
5. НПВС

4. Противовоспалительные средства в лечебных прокладках:
 1. НПВС
 2. гидроокись кальция
 3. гипохлорит натрия
 4. хлорамин
 5. гидроксиапатит
5. Антимикробные средства в лечебных прокладках:
 1. гидроокись кальция
 2. фториды
 3. лизоцим
 4. метронидазол
 5. гидроксиапатит
6. Требования, предъявляемые к препарированию верхушки корневого канала:
 1. верхушечная треть канала не подвергается обработке
 2. верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно
 3. верхушка расширена
 4. формируется апикальный уступ
 5. проводится резекция верхушки
7. Обнаружение устьев каналов проводится с помощью:
 1. бора
 2. римера
 3. корневой иглы
 4. зонда
 5. К-файла
8. Для расширения устьев каналов используют:
 1. зонд
 2. корневую иглу
 3. шаровидный бор, Gates-Glidden
 4. Н-файл
 5. К-файл
9. Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:
 1. до анатомической верхушки
 2. до физиологической верхушки
 3. за пределы апикального отверстия
 4. не доходя 2 мм до апикального отверстия
 5. на 2/3 длины канала
10. Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндо-донтической иглы:
 1. в устье канала
 2. на 1/3 канала
 3. на 1/2 канала
 4. до верхушки
 5. в полость зуба

Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-1; 5-4; 6-4; 7-4; 8-3; 9-2; 10-2.

4) *отработать на фантоме* лечения пульпита методом витальной ампутации и витальной экстирпации

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010

2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.18: Девиальные методы лечения пульпитов.

Цель: Изучить девиальные методы лечения пульпита.

Задачи:

Рассмотреть:

- Показания для девиальных методов лечения пульпы.
- Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

- Особенностям наложения девиализирующей пасты.
- Методам наложения коффердама
- Выбору метода лечения пульпита

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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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. Классификация девитализирующих препаратов.
2. Девитальная экстирпация. Показания, противопоказания.
3. Этапы лечения пульпита методом девитальной экстирпации.
4. Ошибки и осложнения при использовании девитализирующих средств.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

2) отработать на фантоме наложение девитализирующей пасты на вскрытый рог пульпы

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 М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?
4. Какие группы материалов можно использовать для obturации корневых каналов?
5. Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации?

Ответ:

1. Острый очаговый пульпит
2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом.
3. Биологический метод, витальная экстирпация, девитальная экстирпация.
4. Пластичные твердеющие, твёрдые (штифты)
5. Эвгенольные: «Эндометазон», «Эвгедент», «Кортисомол». Полимерные: «АН-плюс», «Sealapex», «Арехит».

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка, 20 лет, обратилась с жалобами на острый приступ боли накануне вечером в течение 20 минут в 2.6 зубе. Из анамнеза: кариозную полость обнаружила месяц назад после выпадения пломбы. Ранее зуб лечен по поводу кариеса. Объективно: КПУ-3. В 2.6 зубе на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, при зондировании дна болезненность в одной точке, перкуссия безболезненная, ЭОД – 20 мкА.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите метод лечения.
3. Назовите препараты, которые предпочтительно использовать в данном случае.
4. Сколько посещений потребуется для лечения этого зуба.
5. Сроки наблюдения и возможные исходы лечения.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 девитализирующих препаратов.
2. Девитальная экстирпация. Показания, противопоказания.
3. Этапы лечения пульпита методом девитальной экстирпации.
4. Ошибки и осложнения при использовании девитализирующих средств.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для промывания одного канала в процессе эндодонтического лечения необходимо использовать антисептический раствор в количестве (мл):

1. 1-5
2. 5-10
3. 10-15
4. 20-25
5. 25-30

2. Непосредственно перед пломбированием канал обрабатывается:

1. перекисью водорода
 2. 96° спиртом
 3. гипохлоритом натрия
 4. дистиллированной водой
 5. камфара-фенолом
3. Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает:
1. введение в канал одного центрального штифта
 2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
 3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
 4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
 5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
4. Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:
1. введение в канал одного центрального штифта
 2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
 3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением.
 4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
 5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
5. Обтурация корневых каналов системой «Термафил» предполагает:
1. введение в канал одного центрального штифта
 2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
 3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
 4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
 5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
6. Рентгегологические изменения в 50% случаях встречаются при пульпите:
1. острым очаговым
 2. острым диффузным
 3. хроническом фиброзном
 4. хроническом гангренозном
 5. хроническом гипертрофическом
7. Для медленной девитализации пульпы используют:
1. мышьяковистую пасту
 2. резорцинформалиновую пасту
 3. цинкоксиэвгеноловую пасту
 4. параформальдегидную пасту
 5. дентин-пасту
8. Метод витальной ампутации не показан в случае:
1. острого очагового пульпита
 2. случайного вскрытия пульпы зуба
 3. острого диффузного пульпита
 4. неэффективности биологического метода
 5. хронического фиброзного пульпита
9. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:
1. острых формах пульпита
 2. хроническом фиброзном пульпите
 3. хроническом гангренозном пульпите
 4. хроническом гипертрофическом пульпите

5. всех формах пульпита
10. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:
1. ферментов
 2. антибиотиков
 3. антидотов
 4. хлорсодержащих препаратов
 5. кислородсодержащих препаратов
- Ответы: 1-3; 2-4; 3-4; 4-3; 5-2; 6-4; 7-4; 8-3; 9-5; 10-3.

4) *отработать на фантоме* наложение девитализирующей пасты на вскрытый рог пульпы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.19: Инструментальная обработка корневых каналов.

Цель: Изучить технику работы эндодонтическими инструментами, методики определения длины корневых каналов. Получение первичных мануальных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями зубов.

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
- Видам инструментальной обработки корневых каналов

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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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.Классификация эндодонтического инструментария.
- 2.Техника и особенности работы эндодонтическими инструментами.
- 3.Методы определения длины корневых каналов.
- 4.Апикально-коронарные методы обработки корневых каналов: Step-back, стандартная)

2. Практическая подготовка:

- 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 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., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 4.7 зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена глубокая кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование дна в области рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным дентином. Во время препарирования дна полости был вскрыт рог пульпы.

Контрольные вопросы:

1. Какие мероприятия следует провести?
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Возможно ли сохранение жизнеспособности пульпы в данном зубе? Обоснуйте.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите лечебные прокладочные материалы для данной клинической ситуации.

Ответ:

1. Биологический метод лечения пульпита.
2. Травматический пульпит зуба 4.7.
3. Возможно, т.к. пульпа не воспалена, полость зуба вскрыта во время препарирования, регенераторные способности пульпы хорошие (молодой возраст пациента), технические условия для выполнения биологического метода имеются (полость 1 класса).
4. В первое посещение провести наложение лечебной прокладки под повязку на 7-14 дней, во второе посещение проверить жизнеспособность пульпы (ЭОД), провести пломбирование постоянными материалами: изолирующая прокладка, пломба.
5. Препараты гидроксида кальция, лучше на водной основе: кальсепт, каласепт, SuperLux (DMG, Германия). На полимерной основе: лайф, кальципульп, септокальцин.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка И., 33 года, направлена ортопедом для депульпирования 1.2 по ортопедическим показаниям. Объективно: коронка 1.2 зуба сохранена на 2/3, на медиальной поверхности пломба из композиционного материала, краевое прилегание не нарушено, Реакция на температурные раздражители положительная, кратковременная. Перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка по переходной складке в области проекции верхушки корня зуба 1.2 не изменена.

Контрольные вопросы:

1. Выберите метод лечения указанного зуба.
2. Определите адекватный доступ к полости зуба в данной клинической ситуации.
3. Укажите инструменты для удаления пульпы зуба 1.2.
4. Укажите аппараты, которые применяются для определения рабочей длины зуба 1.2
5. Назовите наиболее оптимальный метод пломбирования хорошо проходимого корневого канала зуба 1.2.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации на темы:

1. Классификация машинных инструментов для препарирования корневых каналов.
2. Этапы обработки корневых каналов.

Осмотр пациента:

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 эндодонтического инструментария.
2. Техника и особенности работы эндодонтическими инструментами.
3. Методы определения длины корневых каналов.
4. Апикально-коронарные методы обработки корневых каналов: Step-back, стандартная)

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий:

1. технику препарирования кариозных полостей
2. внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
3. технику пломбирования кариозных полостей
4. манипуляции на тканях пародонта
5. лечение кариеса

2. Для определения качества раскрытия полости зуба врач использует стоматологические инструменты:

1. пинцет, зеркало
2. гладилку, пинцет
3. зеркало, зонд
4. штопфер, зонд
5. штопфер, пинцет

3. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводится бором в направлении:

1. передне-заднем
2. по оси зуба
3. щечно-небном
4. щечно-заднем
5. передне-щечном

4. Раскрытие полости зуба в молярах нижней челюсти проводится бором в направлении:

1. щечно-язычном
2. по оси зуба
3. передне-заднем
4. задне-язычном
5. задне-щечном

5. Антидотом мышьяковистой кислоты являются:

1. препараты йода
2. метронидазол (трихопол)
3. препараты брома
4. облепиховое масло
5. витамин А

6. После наложения мышьяковистой пасты кариозную полость закрывают:

1. дентин-пастой

2. цинкоксидэвгеноловой пастой
 3. фосфат-цементом
 4. искусственным дентином (водным)
 5. воском
7. Каналонаполнитель предназначен для:
1. удаления пульпы
 2. определения глубины корневого канала
 3. пломбирования каналов
 4. распломбирования каналов
 5. расширения каналов
8. Вскрытие полости зуба проводят:
1. финиром
 2. карборундовой головкой
 3. фиссурным бором
 4. шаровидным бором № 1
 5. диском
9. Для некротизации пульпы достаточно мышьяковистой пасты (г):
1. 0,0008
 2. 0,001
 3. 0,01
 4. 0,1
 5. 1,0
10. Мышьяковистая паста классической прописи в 3.7 зуб накладывается на время:
1. 24 часа
 2. 48 часов
 3. 3 суток
 4. 5-6 суток
 5. 7 суток
- Ответы: 1-2; 2-3; 3-3; 4-3; 5-1; 6-4; 7-3; 8-4; 9-1; 10-2.

4) *Подготовить презентации:*

1. Классификация машинных инструментов для препарирования корневых каналов.
2. Этапы обработки корневых каналов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.20: Медикаментозная обработка корневых каналов.

Цель: Изучить принципы, методы, средства медикаментозной обработки корневых каналов, фармакодинамику основных лекарственных препаратов применяемых в эндодонтии.

Задачи:

Рассмотреть:

- Препараты, применяемые для медикаментозной обработки каналов.
- Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

- Особенностям ирригации корневых каналов.
- Выбирать растворы для ирригации корневых каналов.
- 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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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. Классификация лекарственных препаратов применяемых для медикаментозной обработки корневых каналов.
2. Фармакодинамика ирригантов, используемых в эндодонтии.
3. Правила работы с ирригационными растворами.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У.

Выводы:

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

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

2) отработать на фантоме этапы механической и медикаментозной обработки корневого канала

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 периодонте нет.

Контрольные вопросы:

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

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 лекарственных препаратов применяемых для медикаментозной обработки корневых каналов.
2. Фармакодинамика ирригантов, используемых в эндодонтии.
3. Правила работы с ирригационными растворами.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Для удаления коронковой части (ампутации) пульпы используют инструменты:

1. штопфер
2. экскаватор
3. зонд
4. колесовидный бор
5. зеркало

2. Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты:

1. пульпоэкстрактор
2. иглу Миллера
3. К-файл
4. гуттаконденсор
5. спредер

3. Удаление инфицированного прединтона со стенок канала зуба рекомендуется проводить:

1. корневой иглой

2. пульпоэкстрактором
 3. К-файлом
 4. каналонаполнителем
 5. экскаватором
4. При пломбировании корневого канала используют инструмент:
1. Н-файл
 2. спредер
 3. развертку
 4. пульпоэкстрактор
 5. штифт
5. Для удаления коронковой пульпы в молярах используют:
1. плагер
 2. экскаватор
 3. спредер
 4. корневую иглу
 5. файлы
6. Для высушивания корневого канала применяется:
1. пистолет универсальной установки
 2. бумажные штифты
 3. спирт
 4. эфир
 5. перекись водорода
7. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:
1. спирт
 2. гипохлорит натрия
 3. эфир
 4. аскорбиновую кислоту
 5. фосфорную кислоту
8. Для импрегнационного метода используют раствор:
1. камфора-фенола
 2. резорцин-формалина
 3. фенол-формалина
 4. «царскую водку»
 5. гипохлорит натрия
9. Для девитализации пульпы используют:
1. мышьяковистую пасту
 2. резорцин-формалиновую смесь
 3. камфора-фенол
 4. гипохлорит натрия
 5. унитиол
10. Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты:
1. ЭДТА
 2. глюконат кальция
 3. марганцово-кислый калий
 4. формалин
 5. йодиол
- Ответы: 1-2; 2-1; 3-3; 4-2; 5-2; 6-2; 7-2; 8-2; 9-1; 10-1.

4) *отработать на фантоме* этапы механической и медикаментозной обработки корневого канала

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.21: Методы obturации корневых каналов.

Цель: Изучить методы obturации корневых каналов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методы obturации корневых каналов.
- материалы для obturации корневых каналов
- Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

- Методам пломбирования корневых каналов.
- Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
- Методам наложения коффердама.

Изучить:

- Силлеры, используемые при лечении пульпитов.
- Виды гуттаперчи для obturации каналов

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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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. Классификация материалов для obturation корневых каналов.
2. Способы obturation корневых каналов.
3. Критерии качества пломбирования корневых каналов.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

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

2) отработать на фантоме методы obturation корневых каналов-метод одного штифта, метод латеральной конденсации

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, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи.

Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад.

Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите корневые каналы зуба 1.4
3. Какой метод лечения показан в данной клинической ситуации?
4. Каким инструментом целесообразно расширить устья корневых каналов?
5. Какие эндодонтические инструменты используются при технике «шаг назад»?

Ответ:

1. Обострение хронического пульпита зуба 1.4.
2. Небный и щечный.
3. Витальная экстирпация.
4. При расширении устьев корневых каналов используют «Gates glidden бор».
5. Используются инструменты К-риммер, К-файл, Н-файл последовательно увеличивающихся размеров.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациентка, 45 лет, обратилась к врачу-стоматологу вечером в конце рабочей смены по поводу острой зубной боли. После проведенного клинического обследования был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит 2.6 зуба

Контрольные вопросы:

1. Какой вид неотложной помощи должен быть оказан в данной ситуации?
2. Что показано перед эндодонтическим лечением в данном случае?
3. Выбрать метод лечения.
4. Описать этапы выбранного метода лечения.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 материалов для obturation корневых каналов.

2. Способы obturation корневых каналов.

3. Критерии качества пломбирования корневых каналов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При проведении метода девитальной экстирпации пульпы в первое посещение проводят:

1. раскрытие полости зуба

2. промывание каналов

3. наложение мышьяковистой пасты

4. инструментальную обработку каналов

5. пломбирование каналов

2. Для пломбирования корневого канала однокорневого зуба используют:

1. резорцин-формалиновую пасту

2. силикатный цемент

3. жидкотекучий композит

4. гуттаперчевые штифты

5. форфенан

3. Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для:

1. абсорбции влаги
 2. дезинфекции канала
 3. пломбирования
 4. оттока экссудата
 5. расширения
4. Вскрытие полости зуба означает:
1. удаление свода полости зуба
 2. удаление нависающих краев эмали
 3. создание сообщения с полостью зуба
 4. перфорацию дна полости зуба
 5. удаление пульпы
5. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:
1. раствора ЭДТА
 2. гипохлорита натрия
 3. перекиси водорода
 4. соляной кислоты
 5. хлоргексидина
6. Для прохождения корневого канала по длине применяют:
1. К-ример
 2. К-файл
 3. Н-файл
 4. пульпоэкстрактор
 5. каналонаполнитель
7. Для расширения корневого канала по диаметру применяют:
1. корневую иглу
 2. пульпоэкстрактор
 3. К-ример
 4. К-файл, Н-файл
 5. каналонаполнитель
8. Длина пульпоэкстрактора для фронтальных зубов верхней челюсти равна (мм):
1. 22
 2. 36
 3. 41
 4. 44
 5. 46
9. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяются инструменты:
1. пульпоэкстракторы
 2. Н-файлы
 3. спредеры
 4. плагеры
 5. К-файлы
10. При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяется:
1. резорцин-формалиновая паста
 2. паста на основе смол
 3. серебряные штифты
 4. стекловолоконные штифты
 5. анкерные штифты
- Ответы: 1-3; 2-4; 3-3; 4-3; 5-4; 6-1; 7-4; 8-4; 9-3; 10-2.
- 4) *отработать на фантоме* методы obturation корневых каналов-метод одного штифта, метод латеральной конденсации

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.22: Контроль obturации корневого канала

Цель: Изучить критерии качественного пломбирования корневых каналов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Методы obturации корневых каналов.
- материалы для obturации корневых каналов
- Методы изоляции рабочего поля.

Обучить:

- Методам пломбирования корневых каналов.
- Выбирать пломбировочный материал для лечения пульпитов.
- Методам наложения коффердама.

Изучить:

- Силлеры, используемые при лечении пульпитов.
- Виды гуттаперчи для obturации каналов

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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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. Показания для метода девитальной ампутации.
2. Препараты, применяемые для девитализации пульпы.
3. Этапы и сроки проводимого лечения пульпита методом девитальной ампутации.
4. Обоснования выбора девитального метода лечения пульпита.

2. Практическая подготовка:

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 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:

Пациент М., 56 лет, обратился в стоматологический центр с жалобами на боли при накусывании на верхней челюсти в области 11,21. Со слов пациента 3 дня назад зубы 11,21 были лечены по поводу осложненного кариеса. Объективно: Внешний осмотр без особенностей. Лицо симметричное, кожные покровы чистые, красная кайма губ не изменена. Зубы 11,21 состоятельная пломба. На радиограмме отмечается выведение пломбирочного материала за верхушку.



Контрольные вопросы:

1. Оцените качество пломбирования.
2. Рекомендации пациенту.

Ответ:

1. В области верхушек 11, 21 зубов определяется выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие. В устьевой части 21 зуба определяется неомогенное пломбирование корневого канала.
2. НПВС в течение 3 дней.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент К., 32 года, обратился с жалобами на скол пломбы 46 зуба. Объективно: 46-пломба с нарушением краевого прилегания, зуб изменен в цвете, холодовая проба отрицательная. Анамнез 46зуб лечен 1 месяц назад. Врачом общей практики было принято решение сделать внутриротовую радиограмму.



Контрольные вопросы:

1. Опишите радиограмму
2. Оцените качество пломбирования.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Показания для метода девитальной ампутации.
2. Препараты, применяемые для девитализации пульпы.
3. Этапы и сроки проводимого лечения пульпита методом девитальной ампутации.
4. Обоснования выбора девитального метода лечения пульпита.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Элементом коронковой полости зуба является:
 1. канал
 2. свод
 3. края
 4. углы
 5. физиологическое сужение
2. Частью корневого канала является:
 1. свод
 2. анатомическое отверстие
 3. дно
 4. рентгенологическая верхушка
 5. края
3. Вскрытие полости зуба проводят:
 1. бором
 2. шпателем
 3. пинцетом
 4. штопфером
 5. экскаватором
4. Полость зуба раскрывают бором:
 1. колесовидным
 2. грушевидным
 3. батт-бором
 4. обратноконусовидным
 5. торпедовидным
5. Ампутацию пульпы проводят:
 1. зондом
 2. экскаватором
 3. гладилкой
 4. корневой иглой
 5. пинцетом
6. Экстирпацию пульпы проводят: -
 1. экскаватором
 2. пульпоэкстрактором
 3. каналонаполнителем
 4. спредером
 5. плагером
7. Глубокую кариозную полость обрабатывают:
 1. 3% перекисью водорода
 2. физиологическим раствором
 3. 70% этиловым спиртом
 4. 18% ЭДТА
 5. 1,0% перманганатом калия
8. Для антисептической обработки корневого канала применяется:
 1. малеиновая кислота
 2. дистиллированная вода
 3. 37% фосфорная кислота

4. 3% гипохлорит натрия

5. азотная кислота

9. В верхних молярах количество корней:

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5

10. В нижних молярах количество каналов:

1. 1,2

2. 2,3

3. 3, 4

4. 4

5. 5

Ответы: 1-2; 2-2; 3-1; 4-3; 5-2; 6-2; 7-2; 8-4; 9-3; 10-3.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.23: Возможные ошибки и осложнения при лечении пульпита.

Цель: Изучить возможные ошибки и осложнения при лечении пульпитов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Наиболее часто встречающиеся ошибки при лечении 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.

Обучающийся должен уметь:

- Оценивать состояние пульпы зуба.
- Принимая во внимание ряд факторов: возраст, конституцию, общие заболевания пациента, диагностировать формы пульпитов.
- Знать классификацию пульпитов.
- Провести адекватную анестезию.
- Знать методы лечения пульпитов.
- 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. Наиболее распространенные ошибки при лечении пульпитов.
2. Ошибки на этапах препарирования корневого канала.
3. Ошибки на этапах ирригации корневых каналов.
4. Ошибки на этапах пломбирования каналов.

2. Практическая подготовка:

Заслушать истории болезни:

1. Лечение обострения хронического пульпита зуба 1.3 методом витальной экстирпации
2. Лечение острого диффузного пульпита зуба 2.1. методом витальной экстирпации
3. Лечение острого очагового пульпита зуба 3.4.
4. Лечение хронического фиброзного пульпита зуба 4.5.
5. Лечение хронического пульпита зуба 3.6
6. Лечение пульпита зуба 4.8 методом девитальной ампутации
7. Лечение острого пульпита зуба 4.5 биологическим методом
8. Лечение гиперемии пульпы зуба 3.5
9. Лечение острого диффузного пульпита зуба 2.1. методом витальной экстирпации
10. Лечение острого очагового пульпита зуба 1.6.

11. Лечение хронического фиброзного пульпита зуба 2.6.
12. Лечение хронического фиброзного пульпита зуба 4.6 методом девитальной экстирпации

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. Наиболее распространенные ошибки при лечении пульпитов.
2. Ошибки на этапах препарирования корневого канала.
3. Ошибки на этапах ирригации корневых каналов.
4. Ошибки на этапах пломбирования каналов.

3) Подготовить истории болезней на темы:

1. Лечение обострения хронического пульпита зуба 1.3 методом витальной экстирпации
2. Лечение острого диффузного пульпита зуба 2.1. методом витальной экстирпации
3. Лечение острого очагового пульпита зуба 3.4.
4. Лечение хронического фиброзного пульпита зуба 4.5.
5. Лечение хронического пульпита зуба 3.6
6. Лечение пульпита зуба 4.8 методом девитальной ампутации
7. Лечение острого пульпита зуба 4.5 биологическим методом
8. Лечение гиперемии пульпы зуба 3.5
9. Лечение острого диффузного пульпита зуба 2.1. методом витальной экстирпации
10. Лечение острого очагового пульпита зуба 1.6.
11. Лечение хронического фиброзного пульпита зуба 2.6.
12. Лечение хронического фиброзного пульпита зуба 4.6 методом девитальной экстирпации

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.24: Острый периодонтит.

Цель: Изучить клинику и формы острого периодонтита.

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. Этиология периодонтитов.
2. Патогенез периодонтитов.
3. Семиотика периодонтитов.
4. Классификации заболеваний периодонта (по Лукомскому, МКБ-10)

2. Практическая подготовка:

- 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 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: год назад зуб лечен по поводу глубокого кариеса. Боли при накусывании появились 3 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десны в области 1.5 зуба без изменений. На жевательной поверхности 1.5 зуба пломба. Перкуссия 1.5 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 1.5 зуба расширение пространства периодонтальной связки. Холодовая проба не выражена.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Назовите возможные причины развития данного заболевания.

Ответ:

1. Острый верхушечный периодонтит 15 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. КЛКТ.
3. Нарушение правил препарирования зуба, отсутствие качественной изоляции при постановке пломбы, ошибка в постановке лечебной подкладки.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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

Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Дайте описание рентгенограммы при этом заболевании.
4. Назовите причину развития заболевания.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Этиология периодонтитов.
2. Патогенез периодонтитов.
3. Семиотика периодонтитов.
4. Классификации заболеваний периодонта (по Лукомскому, МКБ-10)

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Чувство «выросшего» зуба связано с:

1. разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
2. скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
3. гиперемией и отеком десны
4. избыточной нагрузкой на зуб
5. температурным воздействием на зуб

2. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:

1. с хроническим гранулирующим периодонтитом
2. с хроническим гранулематозным периодонтитом
3. со средним кариесом
4. с кистогранулемой
5. с хроническим фиброзным пульпитом

3. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:

1. хроническим фиброзным периодонтитом
2. хроническим гранулирующим периодонтитом
3. хроническим гранулематозным периодонтитом
4. острым периодонтитом в фазе интоксикации
5. хроническим гангренозным пульпитом

4. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. острого периодонтита
5. среднего кариеса

5. Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. острого периодонтита
5. хронического гангренозного пульпита

6. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. кистогранулемы
5. хронического гангренозного пульпита

7. Для кистогранулемы характерен признак:

1. четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
2. отсутствие костной структуры в очаге деструкции
3. расширение периодонтальной щели

4. очаг деструкции с нечеткими контурами
5. сужение периодонтальной щели
8. Зрелая гранулема (по Fish) содержит:
 1. 2 зоны
 2. 3 зоны
 3. 4 зоны
 4. 5 зон
 5. 6 зон
9. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:
 1. зона некроза
 2. зона контаминации
 3. зона раздражения
 4. зона стимуляции
 5. зона распада и деминерализации
10. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:
 1. резорцин-формалиновый метод
 2. трансканальный электрофорез йодом
 3. трансканальный электрофорез с ферментами
 4. депофорез
 5. удаление

Ответы: 1-2; 2-3; 3-2; 4-1; 5-3; 6-2; 7-2; 8-3; 9-4; 10-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.25: Хронический периодонтит

Цель: Изучить клинику и формы хронического периодонтита.

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. Клиническая картина острого периодонтита.
2. Клиническая картина хронического периодонтита.
3. Дифференциальная диагностика острого и хронического периодонтитов.
4. Формы хронического периодонтита
5. Рентгенологическая картина периодонтитов.

2. Практическая подготовка:

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 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:

Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 1.2 зуба. Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 1.2 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 1.2 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.

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

Ответ:

1. Хронический фиброзный периодонтит 12 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Лечение в одно посещение возможно при качественной медикаментозной и инструментальной обработке корневого канала.
4. Целесообразно использовать силлер на полимерной основе с гуттаперчевыми штифтами.
5. Выводить лекарственные средства нельзя, чтобы не раздражать ткани периодонта.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

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

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

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

Контрольные вопросы:

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

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Клиническая картина острого периодонтита.

2. Клиническая картина хронического периодонтита.

3. Дифференциальная диагностика острого и хронического периодонтитов.

4. Формы хронического периодонтита

5. Рентгенологическая картина периодонтитов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается:
 1. ЭОД
 2. реопародонтография
 3. рентгенография
 4. реоплетизмография
 5. температурная проба
2. Минимальные сроки восстановления костной ткани (месяцы):
 1. 6-9
 2. 9-12
 3. 12-18
 4. 18-24
 5. 24-28
3. Средняя толщина периодонта (мм):
 1. 0-0,1 2)0,10-0,15
 2. 0,20-0,25
 3. 0,25-0,30
 4. 0,35-0,40
4. В периодонте в норме преобладает коллаген:
 1. I типа
 2. II типа
 3. III типа
 4. IV типа
 5. V типа
5. Дельтовидные разветвления каналов обнаруживаются в молярах в:
 1. 80%
 2. 58%
 3. 53,5%
 4. 35%
 5. 25,5%
6. Резекция верхушки корня - это:
 1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
 3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
 4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
 5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку
7. Корона-радикулярная сепарация - это:
 1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
 3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
 4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
 5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку
8. Гемисекция - это:
 1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
 3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
 4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
 5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку
9. Ампутация корня - это:
 1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
 3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба

4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
5. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

10. Реплантация зуба - это:

1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
 2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
 3. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
 4. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку.
 5. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- Ответы: 1-3; 2-1; 3-2; 4-1; 5-1; 6-2; 7-1; 8-3; 9-4; 10-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.26: Лечение острого верхушечного периодонтита.

Цель: Изучить методы лечения острого периодонтита.

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. Выбор методики препарирования корневых каналов. (Crown-down)
2. Этапы лечения острого верхушечного периодонтита.
3. Препараты для временного пломбирования корневых каналов, используемые при лечении периодонтитов.
4. Прогноз лечения острого верхушечного периодонтита.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

- Научиться диагностировать формы периодонтита у пациента.

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

2) отработать на фантоме методику механической обработки канала (Crown-down)

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 жалобами на боли при накусывании в области 25 зуба. При осмотре 25 зуба изменение цвета коронки зуба, зуб под пломбой, перкуссия резко-положительная. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлено расширение периодонтального пространства.

Контрольные вопросы;

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

Ответ:

1. Острый верхушечный периодонтит 25 зуба.
2. Дифференциальная диагностика с острым пульпитом, другими 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 гидроокиси 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

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 методики препарирования корневых каналов. (Crown-down)

2. Этапы лечения острого верхушечного периодонтита.

3. Препараты для временного пломбирования корневых каналов, используемые при лечении периодонтитов.

4. Прогноз лечения острого верхушечного периодонтита.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:

1. гипохлорит натрия, хлорамин

2. йодиол, бетадин

3. диметилсульфоксид

4. лизоцим, трипсин

5. перекись водорода

2. Препарат с выраженным поверхностно активным действием для медикаментозной обработки каналов:
 1. лизоцим, трипсин
 2. йодиол, бетадин
 3. гипохлорит натрия
 4. диметилсульфоксид
 5. перекись водорода
3. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:
 1. диклофенак натрия
 2. метронидазол
 3. гипохлорит натрия
 4. фурацилин
 5. перекись водорода
4. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:
 1. герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
 2. пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
 3. создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
 4. проводят разрез по переходной складке
 5. пломбируют канал временными пломбировочными материалами
5. Пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита проводят после стихания острых воспалительных явлений:
 1. на 2-3 сутки
 2. на 4-5 сутки
 3. на 5-7 сутки
 4. через 10 дней
 5. через 14 дней
6. Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является:
 1. сохранение зуба
 2. устранение очага одонтогенной инфекции
 3. прохождение корневого канала
 4. воздействие на микрофлору корневых каналов
 5. пломбирование корневого канала
7. Антисептическое воздействие на систему корневых каналов оказывается проведением:
 1. инструментальной обработки
 2. медикаментозной обработки
 3. общей противовоспалительной терапией
 4. протравливаем стенок корневого канала
 5. сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки
8. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективна при сочетании:
 1. антибиотиков и протеолитических ферментов
 2. иодосодержащих препаратов и лизоцима
 3. гипохлорита натрия и ЭДТА
 4. хлорамина и перекиси водорода
 5. ферментов и перекиси водорода
9. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:
 1. эвгенол
 2. формалин
 3. гидроокись кальция
 4. эпоксидные смолы
 5. параформ
10. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:

1. требует повторного эндодонтического лечения
2. не требует дополнительного вмешательства
3. требует резекции верхушки корня
4. требует удаления зуба
5. требует реплантации зуба

Ответы: 1-4; 2-4; 3-2; 4-3; 5-3; 6-2; 7-5; 8-3; 9-3; 10-1.

4) *отработать на фантоме* методику механической обработки канала (Crown-down)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.27: Лечение хронического верхушечного периодонтита.

Цель: Изучить методы лечения хронических форм периодонтитов

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. Методы лечения хронического апикального периодонтита.
2. Этапы лечения хронического апикального периодонтита.
3. Особенности ирригации корневых каналов при лечении периодонтита.
4. Прогноз лечения хронического верхушечного периодонтита.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

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) Отработать на фантоме методики активации растворов для промывания каналов

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 К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.

Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 34 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 34 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2х 0,3см без четких границ.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.

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

Ответ:

1. При данной симптоматике вероятно обострение хронического периодонтита, острая форма периодонтита.

2.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.

3.Нет. При обильном экссудате из периодонта зуб рекомендуют оставить открытым до снятия периодонтальной реакции, при незначительной экссудации в канале оставляют гидроокись кальция под повязку.

4.Нет, необходимо применение препаратов для воздействия на ткани периодонта.

5.3% р-р перекиси водорода, гипохлорит натрия («Белодез», «Паркан»), йодинол.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной жалуется на острую самопроизвольную боль в зубе нижней челюсти слева, боли при накусывании. Боли появились после удаления нерва два дня назад и усиливаются. Объективно: в 31 зубе имеется пломба на язычной поверхности. Rn: на 31 зубе имеется разрежение округлой формы размером 0,4 мм, заполненное корневым пломбировочным материалом. Перкуссия в 31 зубе резко положительна. Пальпация переходной складки в области 31 зуба болезненна.

Контрольные вопросы:

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите диагностику.

3.Проведите дифференциальную диагностику.

4.Назначьте лечение.

5.Прогноз лечения.

4. Задания для групповой работы

Заслушать презентации по теме.

1.Методы активации растворов для промывания корневых каналов.

Осмотр пациента:

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 лечения хронического апикального периодонтита.

2.Этапы лечения хронического апикального периодонтита.

3.Особенности ирригации корневых каналов при лечении периодонтита.

4.Прогноз лечения хронического верхушечного периодонтита.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится:

1. повторное эндодонтическое лечение

2. гемисекция

3. короно-радикулярная сепарация

4. резекция верхушки корня
5. ампутация корня
2. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:
 1. перфорация стенки корневого канала
 2. избыточное расширение апикального отверстия
 3. облом стержневого инструмента в канале
 4. недостаточная медикаментозная обработка
 5. плохо высушенный канал
3. Причиной острой травмы периодонта может быть:
 1. грубая эндодонтическая обработка канала
 2. вредные привычки
 3. скученность зубов
 4. травматическая окклюзия
 5. препарирование кариозной полости
4. Наиболее обсемененной микробами частью корневого канала независимо от формы хронического периодонтита является:
 1. устье канала
 2. средняя часть канала
 3. верхушечная часть канала
 4. околоверхушечная часть канала
 5. обсеменение равномерно по всей длине канала
5. Зона, содержащая некротизированные ткани и бактерии:
 1. зона некроза
 2. зона контаминации
 3. зона раздражения
 4. зона стимуляции
 5. ни одна из зон так не характеризуется
6. Зона, содержащая лейкоциты, лимфоциты и остеокласты:
 1. зона некроза
 2. зона контаминации
 3. зона раздражения
 4. зона стимуляции
 5. ни одна из зон так не характеризуется
7. Зона, содержащая грануляционную ткань:
 1. зона некроза
 2. зона контаминации
 3. зона раздражения
 4. зона стимуляции
 5. ни одна из зон так не характеризуется
8. Наиболее редко дает обострение хронический периодонтит:
 1. гранулирующий
 2. гранулематозный
 3. фиброзный
 4. кисторанулема
 5. нет зависимости от формы периодонтита
9. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:
 1. ферментов
 2. антибиотиков
 3. антидотов
 4. хлорсодержащих препаратов
 5. кислородсодержащих препаратов
10. Наиболее благоприятный для зуба отток экссудата при остром или обострении хронического

периодонтита:

1. через периодонт с формированием пародонтального кармана
 2. через корневой канал зуба
 3. систему гаверсовых канатов с формированием подслизистого абсцесса
 4. систему гаверсовых каналов с формированием периостита
 5. для сохранности зуба не играет роли
- Ответы: 1-4; 2-1; 3-1; 4-1; 5-1; 6-2; 7-3; 8-3; 9-3; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.28: Лечение хронического верхушечного периодонтита зубов с плохо проходимыми корневыми каналами.

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита зубов с плохо проходимыми корневыми каналами.

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 апикального периодонтита зубов с плохо проходимыми корневыми каналами

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. Особенности строения пульпарной камеры в зависимости от возраста пациента.
2. Методы лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами.
3. Особенности лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами.

2. Практическая подготовка:

1) Освоить манипуляции:

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

Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента.

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.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

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

2) Отработать на фантоме механические и медикаментозные методы обработки корневых каналов

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 Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны.

Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях пломбирочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбирочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?

5. Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов.

Ответ:

1. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 14 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым периодонтитом, острым периоститом.
3. Лечение в одно посещение невозможно, т.к. необходимо создать отток экссудата, воздействовать на ткани периодонта лекарственными препаратами.
4. Пломбировать корневой канал рекомендуется силлером на полимерной основе с гуттаперчевыми штифтами.
5. Для эвгенольных материалов: Endosolv E, Эвгенат, Desocclusol.
Для формалинсодержащих материалов: Endosolv R, Фенопласт, Resosolv

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Объективно: Коронка 26 тускло серого цвета. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна полости безболезненно. Слизистая десны в области проекции верхушки корня 26 гиперемирована с цианотичным оттенком.

Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диагностику.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 пульпарной камеры в зависимости от возраста пациента.

2. Методы лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами.

3. Особенности лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Исходом острого периодонтита не может быть:

1. клиническое выздоровление

2. восстановление периодонта до нормального состояния

3. развитие периостита

4. переход в хронический процесс

5. развитие остеомиелита

2. На выбор метода лечения хронического периодонтита практически не оказывает влияние:
 1. проходимость корневого канала
 2. размер очага периапикальной деструкции
 3. одно- или многокорневой зуб
 4. наличие очаговообусловленных заболеваний
 5. возраст и пол пациента
3. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:
 1. канал запломбирован не полностью
 2. периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
 3. канал запломбирован полностью
 4. зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
 5. канал запломбирован с избыточным выведением' пломбировочного материала за верхушку корня
4. Для медикаментозной обработки каналов (промывания) чаще всего используются:
 1. раствор хлорамина
 2. 3% раствор перекиси водорода
 3. 12% раствор перекиси карбамида
 4. камфара-фенол
 5. фенол-формалин
5. В возрастных изменениях периодонта выделяют:
 1. 2 периода
 2. 3 периода
 3. 4 периода
 4. 5 периодов
 5. 6 периодов
6. Волокна периодонта, расположенные в разных направлениях, выполняют функцию:
 1. распределения давления
 2. опорно-удерживающую
 3. пластическую
 4. трофическую
 5. защитную
7. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть идентична форме:
 1. К-файла №15
 2. К-файла № 20
 3. К-файла №25
 4. К-файла №30
 5. последнему номеру, применявшемуся в инструментальной обработке
8. В процессе инструментальной обработке апикальную часть канала (до физиологического отверстия) расширяют:
 1. на 1--2 номера от первоначального размера
 2. на 2-3 номера
 3. на 3-4 номера
 4. на 5-6 номеров
 5. оставляют без изменений
9. Содержание в периодонте 60% тканевой жидкости (без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах) способствуют выполнению функции:
 1. опорно-удерживающей
 2. распределения давления
 3. пластической
 4. сенсорной
 5. защитной
10. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб, характеризует:
 1. обострение хронического гангренозного пульпита

2. острый периодонтит в фазе интоксикации
3. острый периодонтит в фазе экссудации
4. хронический фиброзный пульпит
5. периостит, подслизистый абсцесс

Ответы: 1-2; 2-5; 3-3; 4-2; 5-2; 6-2; 7-5; 8-3; 9-2; 10-2.

4) *Отработать на фантоме* механические и медикаментозные методы обработки корневых каналов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.29: Ошибки и осложнения при лечении периодонтита.

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть ошибки и осложнения при лечении периодонтитов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Анатомо-физиологическое строение периодонта, функции, кровоснабжение и иннервацию периодонта.
- Классификацию (И.Г. Лукомский, М.И. Грошиков, ММСИ, МКБ-10), клинику, диагностику периодонтита.
- ошибки и осложнения при лечении периодонтитов.

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. Ошибки на этапе механической обработки корневых каналов при лечении периодонтита
2. Ошибки на этапе медикаментозной обработки корневых каналов при лечении периодонтита.
3. Ошибки на этапе пломбирования корневых каналов при лечении периодонтита.
4. Способы устранения ошибок и осложнений при лечении периодонтита.

2. Практическая подготовка:

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 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 В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 14 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация.

Объективно: переходная складка в области 14 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

Контрольные вопросы

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

Ответ:

1. Острый периодонтит 14 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым пульпитом, с обострением хронического периодонтита, острым периоститом.
3. Обезболивание необходимо, т.к. присутствует болевой симптом.
4. Первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устьев корневых каналов, 4) прохождение корневых каналов и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка, 6) в каналах оставляют турунды с антисептиком или антисептические пасты для временного пломбирования каналов. При обильной экссудации зуб оставляют открытым. Второе посещение: 1) при купировании болевого синдрома, отрицательной перкуссии проводят инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов, 2) временное пломбирование корневых каналов гидроокисью кальция, 4) временная пломба. Третье посещение: 1) объективное обследование зуба, 2) пломбирование каналов постоянным материалом, 3) постановка пломбы.
5. Благоприятный.

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Больной жалуется на боли в 22 зубе, усиливающиеся при накусывании. По словам больного, неделю тому назад в 22 зуб была наложена мышьяковистая паста. 45 Объективно: в 22 зубе на медиальной контактной поверхности имеется повязка из дентина. Перкуссия резко положительная.

Контрольные вопросы:

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

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.

5. Постановка предварительного диагноза.

6. Процедура лечения зуба.

7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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. Ошибки на этапе механической обработки корневых каналов при лечении периодонтита
2. Ошибки на этапе медикаментозной обработки корневых каналов при лечении периодонтита.
3. Ошибки на этапе пломбирования корневых каналов при лечении периодонтита.
4. Способы устранения ошибок и осложнений при лечении периодонтита.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:
 1. кислой
 2. щелочной
 3. нейтральной
 4. с гипохлоритом натрия
 5. соленой
2. Преимуществом пломбирования корневого канала с применением системы «Гермафил» является:
 1. короткий период пластичности
 2. трехмерная obturation канала
 3. болевые ощущения >
 4. выведение материала за верхушку
 5. травма периодонта
3. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:
 1. неправильная интерпретация рентгенограмм
 2. недостаточная герметизация девитализирующей пасты
 3. смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
 4. закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
 5. перфорация
4. Осложнением при эндодонтическом лечении является:
 1. отлом инструмента в канале
 2. создание апикального упора
 3. пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
 4. создание конусности канала
 5. расширение канала
5. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:
 1. вскрытие полости зуба
 2. наложение лечебной прокладки
 3. полное, удаление некротизированного дентина
 4. раскрытие кариозной полости
 5. формирование кариозной полости
6. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:
 1. наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
 2. закрытие кариозной полости искусственным дентином
 3. наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
 4. адекватное обезболивание
 5. проведение некроэктомии
7. Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это:
 1. витальная экстирпация
 2. витальная ампутация
 3. биологический метод
 4. девитальная экстирпация
 5. девитальная ампутация
8. Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:
 1. девитальная экстирпация
 2. девитальная ампутация
 3. витальная ампутация
 4. витальная экстирпация
 5. биологический метод
9. При лечении пульпита биологическим методом проводится:
 1. удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
 2. удаление коронковой пульпы под анестезией
 3. сохранение всей пульпы

4. девитализация пульпы
 5. девитальная ампутация пульпы
10. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:
1. пластичными нетвердеющими пастами
 2. резорцин-формалиновой пастой
 3. цинк-эвгеноловой пастой
 4. стеклоиономерным цементом
 5. масляным дентином
- Ответы: 1-1; 2-2; 3-1; 4-1; 5-1; 6-1; 7-3; 8-3; 9-3; 10-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базикян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.
4. Обезболивание в стоматологии у детей и взрослых: учебное пособие С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев, Л.А. Заводиленко [и др.]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 336 с. : ил.

Практическое занятие 4.30: Повторное эндодонтическое лечение.

Цель: Изучить анатомо-физиологические особенности периодонта и его функции периодонта. Изучить этиология, патогенез, классификацию периодонтитов. Рассмотреть методы лечения апикального периодонтита.

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. Методы obturation корневых каналов.
2. Современные материалы для obturation 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.

2. Практическая подготовка:

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 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:

1)Алгоритм разбора задачи:

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

2)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.

Контрольные вопросы

- 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 пломбировочного материала на постоянный, 3) постановка пломбы.
4. Нет.
5. Благоприятный

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 3.6 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 3.6 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 асимметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 3.6 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

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 пациента выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, обще соматического 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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения зуба.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

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 obturation корневых каналов.
 2. Современные материалы для obturation 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) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Для химического расширения корневого канала используют:
 - а) хлоргексидин
 - б) ЭДТА
 - в) гипохлорит натрия
2. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:
 - а) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
 - б) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
 - в) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
3. Пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита проводят после стихания острых воспалительных явлений:
 - а) на 4-5 сутки
 - б) на 5-7 сутки
 - в) через 10 дней
4. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:
 - а) гидроокись кальция
 - б) эвгенол
 - в) эвгенол
5. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня:
 - а) требует повторного эндодонтического лечения
 - б) не требует дополнительного вмешательства
 - в) требует удаления зуба
6. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится:
 - а) повторное эндодонтическое лечение
 - б) короно-радикулярная сепарация
 - в) резекция верхушки корня
7. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:
 - а) перфорация стенки корневого канала
 - б) избыточное расширение апикального отверстия
 - в) недостаточная медикаментозная обработка
8. Наиболее редко дает обострение хронический периодонтит:
 - а) гранулирующий
 - б) гранулематозный
 - в) фиброзный
9. Исходом острого периодонтита не может быть:
 - а) клиническое выздоровление
 - б) восстановление периодонта до нормального состояния
 - в) переход в хронический процесс
10. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:
 - а) канал запломбирован полностью
 - б) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
 - в) канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня

Ответы: 1-б; 2-в; 3-б; 4-а; 5-а; 6-в; 7-б; 8-в; 9-б; 10-а.

4) Отработать на фантоме методы распломбирования каналов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского М.: ГЭОТАР–Медиа, 2015

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: учебник Под ред. Г.М. Барера ГЭОТАР–Медиа, 2010
2. Стоматологический инструментарий: цветной атлас. Под ред. Э.А. Базилян. ГЭОТАР–Медиа, 2015
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.

Составитель: С.Н. Громова
Т.Н. Кайсина
О.А. Мальцева
И.В. Уразова

Зав. кафедрой С.Н. Громова

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

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине
«Стоматология общей практики»

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики
(очная форма обучения)

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте						
ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа	Не в полном объеме знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа, допускает существенные ошибки	Знает основные методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа, допускает ошибки	Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа	тестирование, собеседование по теме занятия, презентации	тестирование, собеседование
Уметь	Не умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	Частично освоено умение получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	Правильно использует получение новых знаний на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществляет поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта, допускает ошибки	Самостоятельно использует получение новых знаний на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществляет поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	собеседование по теме занятия, презентации	оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Не владеет навыками исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий	Не полностью владеет навыками исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки	Способен использовать навыки исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки	Владеет навыками исследования проблемы профессиональной деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для	собеседование по теме занятия, презентации	оценка практических навыков, собеседование

	для решения профессиональных проблем	стратегии действий для решения профессиональных проблем	стратегии действий для решения профессиональных проблем	решения профессиональных проблем		
ПК-2 Способен проводить диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых, устанавливать диагноз						
ИД ПК-2.1 Проводит первичный и повторный осмотр пациентов. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Устанавливает предварительный диагноз						
Знать	Фрагментарные знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Общие, но не структурированные знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Сформированные систематические знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	Тестирование, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, презентация, история болезни	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированное умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, презентация, история болезни	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое владение методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое владение методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, презентация, история болезни	Оценка практических навыков, собеседование

ИД ПК 2.2. Направляет пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам. Разрабатывает алгоритм постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Осуществляет постановку окончательного диагноза						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения	Общие, но не структурированные знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения	Сформированные систематические знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения	Тестирование, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, презентация, история болезни	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированное умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, презентация, история болезни	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, по	В целом успешное, но не систематическое владение методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций	Успешное и систематическое владение методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, постановкой	Тестирование, собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, презентация, история	Оценка практических навыков, собеседование

	становкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	постановкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	пациентов врачами-специалистами, постановкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	болезни	
ПК-3 Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1. Оказывает медицинскую помощь при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях.	Общие, но не структурированные знания порядка оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях.	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях.	Тестирование, собеседование по теме занятия, работа на фантомах, история болезни	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	Сформированное умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	Тестирование, собеседование по теме занятия, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской по-	В целом успешное, но не систематическое владение методами разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказа-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими	Успешное и систематическое владение методами разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания ме-	Тестирование, собеседование по теме занятия, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование

	мощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	ния медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	дицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ПК 3.2. Подбирает вид местной анестезии/обезболивания. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Общие, но не структурированные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Сформированные систематические знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Тестовый контроль	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Сформированное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое владение методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Успешное и систематическое владение методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.3. Подбирает лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний. Формирует план лечения пациента при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых						

Знать	Фрагментарные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Общие, но не структурированные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Сформированные систематические знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Тестирование, презентации	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	Сформированное умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Успешное и систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.4. Лечит заболевания зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, основных заболеваний	Общие, но не структурированные знания клини-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической	Сформированные систематические знания клини-	Тестирование, презентации	Тестирование

	слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	ческой картины, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	картины, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых	ческой картины, основных заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица у детей и взрослых		
Уметь	Частично освоенное умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Сформированное умение проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое применение навыков лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Успешное и систематическое применение навыков лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.5. Лечит заболевания слизистой оболочки рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, основных заболеваний (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания клинической картины, основных заболеваний (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, основных заболеваний (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и	Сформированные систематические знания клинической картины, основных заболеваний (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых	Тестирование, презентации	Тестирование

			взрослых			
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, используя методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, используя методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, используя методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	Сформированное умение разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, используя методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое применение навыков лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы применение навыков лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	Успешное и систематическое применение навыков лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.6. Подбирает медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Общие, но не структурированные знания принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знания принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Сформированные систематические знания принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Тестирование	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение определения объема и последовательности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение определения	Сформированное умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по	Тестирование, собеседование по теме занятия, история	Оценка практических навыков, собеседование

	предполагаемых мероприятий по лечению пациентов; применять средства индивидуальной защиты	определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов; применять средства индивидуальной защиты	объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов; применять средства индивидуальной защиты.	лечению пациентов; применять средства индивидуальной защиты.	болезни, работа на фантомах, решение ситуационных задач	
Владеть	Фрагментарное применение навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое применение навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое применение навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, история болезни, работа на фантомах, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.7. Осуществляет хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых	Сформированные систематические знания методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых	Тестирование, презентации	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях	Сформированное умение выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование

	дистопированных зубов	условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов	(исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов	дистопированных зубов		
Владеть	Фрагментарное применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых	Успешное и систематическое применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.8. Осуществляет ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)						
Знать	Фрагментарные знания методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Общие, но не структурированные знания методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Сформированные систематические знания методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Тестирование, презентации	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех	Сформированное умение пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование

		протезирование на зубных имплантатах)	единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)			
Владеть	Фрагментарное применение навыков ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Успешное и систематическое применение навыков ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.9. Осуществляет поэтапную санацию полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия), лечение молочных и постоянных зубов. Обосновывает наиболее целесообразную тактику лечения.						
Знать	Фрагментарные знания клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, стандартов медицинской помощи	Тестирование, презентации	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Сформированное умение применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения	В целом успешное, но не	В целом успешное, но со-	Успешное и систематическое применение навыков	Тестирование, собеседование	Оценка практических

	плановой санации взрослого и детского населения	систематическое применение навыков проведения плановой санации взрослого и детского населения	держатель отдельные пробелы применение навыков проведения плановой санации взрослого и детского населения	проведения плановой санации взрослого и детского населения	по теме занятия, презентация, история болезни, решение ситуационных задач	навыков, собеседование
ИД ПК 3.10. Осуществляет ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением методики лечения						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, основных методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Общие, но не структурированные знания клинической картины, основных методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, основных методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Сформированные систематические знания клинической картины, основных методов ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава	Тестирование, презентация	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение методов лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение методов лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Сформированное умение методов лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	В целом успешное, но не систематическое владение методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Успешное и систематическое владение методами ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 3.11. Оказывает медицинскую помощь пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых						

Знать	Фрагментарные знания особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Сформированные систематические знания особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Тестирование, презентации	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов у детей и взрослых	Сформированное умение определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое владение методами оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	Успешное и систематическое владение методами оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентации, работа на фантомах, история болезни, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмотры и диспансерное наблюдение						
ИД ПК 4.1. Проводит профилактические осмотры населения. Назначает профилактические процедуры. Подбирает лекарственные препараты для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.						
Знать	Фрагментарные знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения у	Общие, но не структурированные знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов диспансерного наблюд	Сформированные систематические знания принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и	Тестирование, презентации	Тестирование

	детей и взрослых	среди населения у детей и взрослых	ния в различных категориях пациентов и среди населения у детей и взрослых	среди населения у детей и взрослых		
Уметь	Частично освоенное умение проводить профилактические осмотры у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить профилактические осмотры у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить профилактические осмотры у детей и взрослых	Сформированное умение проводить профилактические осмотры у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, деловая игра, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления индивидуальных программ профилактики у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления индивидуальных программ профилактики у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления индивидуальных программ профилактики у детей и взрослых	Успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальных программ профилактики у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, деловая игра, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 4.2. Проводит мероприятия по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Выполняет профилактические процедуры стоматологических заболеваний у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания особенностей специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания особенностей специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и взрослых	Сформированные систематические знания особенностей специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и взрослых	Тестирование, презентации	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об	Сформированное умение выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, деловая игра, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование

	наблюдение контактных лиц) у детей и взрослых	(подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц) у детей и взрослых	очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц) у детей и взрослых	контактных лиц) у детей и взрослых		
Владеть	Фрагментарное владение навыками проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Выполнения профилактических процедур при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Выполнения профилактических процедур при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Выполнением профилактических процедур при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Успешное и систематическое владение навыками проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Выполнением профилактических процедур при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, деловая игра, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 4.3. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивацию к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек						
Знать	Фрагментарные знания основных критериев здорового образа жизни и методов его формирования Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основных принципов их профилактики у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания основных критериев здорового образа жизни и методов его формирования Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основных принципов их профилактики у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных критериев здорового образа жизни и методов его формирования Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основных принципов их профилактики у детей и взрослых	Сформированные систематические знания основных критериев здорового образа жизни и методов его формирования Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основных принципов их профилактики у детей и взрослых	Тестирование	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умения проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умения проводить санитарно-гигиеническое просвещение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения проводить санитарно-гигиеническое просвещение	Сформированное умения проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных	Тестирование, собеседование по теме занятия, деловая игра, решение	Оценка практических навыков, собеседование

	представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	ситуационных задач	
Владеть	Фрагментарное владение методами проведения санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое владение методами проведения санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами проведения санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов у детей и взрослых	Успешное и систематическое владение методами проведения санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, деловая игра, решение ситуационных задач	Оценка практических навыков, собеседование
ИД ПК 4.4. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивное поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников Основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников Основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников Основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний у детей и взрослых	Сформированные систематические знания форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников Основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний у детей и взрослых	Тестирование, презентации	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение	Сформированное умение формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, деловая игра	Оценка практических навыков, собеседование

		уровня здоровья	уровня здоровья			
Владеть	Фрагментарное владение методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	В целом успешное, но не систематическое владение методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Успешное и систематическое владение методами формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Тестирование, собеседование по теме занятия, презентация, деловая игра	Оценка практических навыков, собеседование
ПК-5 Способен проводить медицинские экспертизы в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями						
ИД ПК 5.1. Проводит экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием						
Знать	Фрагментарные знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций. Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Общие, но не структурированные знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций. Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций. Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные систематические знания законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций. Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Тестирование, презентации	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации, правильности заполнения листов нетрудоспособности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации, правильности заполнения листов нетрудоспособности	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации, правильности заполнения листов нетрудоспособности	Сформированное умение анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации, правильности заполнения листов нетрудоспособности	Собеседование по теме занятия, презентации	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения экспертизы временной	В целом успешное, но не систематическое приме-	В целом успешное, но со-	Успешное и систематическое применение навыков проведения экспертизы	Собеседование по теме заня-	Оценка прак-

	нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	нение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	белы применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием	тия, презентации	навыков, собеседование
ИД ПК 5.2. Оформляет необходимую медицинскую документацию для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. Направляет детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу						
Знать	Фрагментарные знания особенностей ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Общие, но не структурированные знания особенностей ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Сформированные систематические знания особенностей ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Тестирование, презентации	Тестирование
Уметь	Частично освоенное умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Сформированное умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Собеседование по теме занятия, презентации	Оценка практических навыков, собеседование

Владеть	Фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	Собеседование по теме занятия, презентации	Оценка практических навыков, собеседование
---------	--	--	--	---	--	--

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
<i>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</i>	<p>Примерные вопросы к экзамену (№№ 1-4, 7-10, 30-32, 47-52, 71-74, 107-109, 125, 135-138, 175, 191, 200-202, 134, 135, 146, 149 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому). Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский).2. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней и верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.3. Методы фиксации полных съемных протезов: механические, биомеханические, физические и биофизические. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № № 1-9, 15-21, 26-31, 37-41, 53-56, 74-83, 103, 104, 113, 114, 118, 119, 128, 129, 146, 152-156, 168, 169, 171-177, 184-186, 193-195, 197, 205, 213, 223, 224, 237-243, 258, 259, 265-267, 271, 272, 277, 280, 284, 291, 292, 296-299, 305, 309, 312, 314, 324-327, 343 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none">1. Разнообразие местных анестетиков на современном рынке.2. Местные анестетики и их виды.3. Характеристика группы эфирных анестетиков <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Для обеспечения нормальной работоспособности зрительного анализатора врача-стоматолога наиболее важна следующая характеристика света:<ol style="list-style-type: none">а) *уровень освещенностиб) спектр излученияв) равномерность в разных точках помещения2. Согласно современным санитарно-эпидемиологическим требованиям количество установок в кабинете терапевтической стоматологии не должно превышать:<ol style="list-style-type: none">а) *двухб) трехв) четырех3. Сколько раковин рекомендуется устанавливать в кабинете терапевтической стоматологии:<ol style="list-style-type: none">а) однуб) *двев) не менее трех4. После рабочего дня, в течение которого имел место контакт рук с хлорным препаратами, кожу обрабатывают ватным тампоном, смоченным раствором:<ol style="list-style-type: none">а) *1% гипосульфита натрияб) 2% перекиси водородав) 0,05% хлоргексидина5. Работникам, занятым приготовлением и применением амальгамы, должны выдаваться:<ol style="list-style-type: none">а) *хирургические халаты без кармановб) медицинские халаты без воротниковв) хирургические халаты с карманами6. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА<ol style="list-style-type: none">1. orbicularis oris *2. buccalis3. temporalis4. masseter7. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ<ol style="list-style-type: none">1. masseter*2. buccalis3. temporalis4. orbicularis oris8. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ<ol style="list-style-type: none">1. temporalis*

2. buccalis
3. masseter
4. orbicularis oris
9. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ НАРУЖНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ
 1. pterygoideus lateralis*
 2. pterygoideus medialis
 3. temporalis
 4. masseter
10. СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦЕЙ
 1. латеральной крыловидной*
 2. подбородочно-подъязычной
 3. челюстно-подъязычной
 4. височной
11. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
 1. не прямое покрытие пульпы
 2. прямое покрытие пульпы
 3. пульпотомия *
 4. пульпэктомия
12. ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ
 1. стеклоиономерными цементами *
 2. композитными герметиками
 3. компомерными герметиками
 4. масляным дентином
13. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ
 1. возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
 2. диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития *
 3. стадии развития зубов и их групповой принадлежности
 4. только групповой принадлежности зубов
14. ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. результаты ЭОД
 2. результаты рентгенологического исследования
 3. возраст ребёнка *
 4. состояние остальных зубов (распространенность кариеса*)
15. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ
 1. асфиксия*
 2. нарушение приёма пищи
 3. нарушение речи
 4. развитие гнойно-некротического процесса
16. ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ
 1. 1 раз в год
 2. 3-4 раза в год
 3. однократно при лечении кариеса
 4. не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель*
7. ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В
 1. третий год жизни
 2. антенатальный период*
 3. первое полугодие жизни
 4. второе полугодие первого года жизни
18. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ
 1. анальгетиками
 2. антибиотиками*
 3. антигистаминными
 4. противовирусными
19. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНИКУ С ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ЖИВУЩЕМУ В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ
 1. гигиеническую зубную пасту*
 2. лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор

3. лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
 4. лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав
20. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА
1. гигиенические зубные эликсиры
 2. гигиенические зубные пасты и эликсиры
 3. лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора*
 4. лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав

2 уровень:

1. Соотнесите жалобы пациента и формы хронического пульпита

Жалобы	Форма пульпита
А. От воздействия температурных раздражителей	1. Фиброзный
Б. Самопроизвольные боли	2. Хронический в стадии обострения
В. При накусывании на зуб	3. гангренозный
Г. Жалобы на кровоточивость	4. Гипертрофический

Ответы: А-1, Б-2, В-3, Г-4

2. Укажите правильную последовательность эндодонтического лечения:

1. Вскрытие полости зуба
2. раскрытие полости зуба
3. обеспечение доступа к устью корневого канала
4. расширение устья корневого канала
5. инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала

Ответы: 1,2,3,4,5

3. Установите соответствие манипуляции и операции

1. Кюретаж	а) Гингивальная операция
2. Френулопластика	б) Мукогингивальная операция
3. Гингивоэктомия	в) Остеомукогингивальная операция
4. Гингивотомия	
5. Лоскутная операция	
6. Вестибулопластика	

Ответы: 1) 1-б;2-а. 2) 1-а, 2-в, 3-а,4-с,5-в,6-а

3 уровень:

Задача 1

Пациент Д., 32 года, обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 3.6 зуб. На жевательной поверхности 3.6 зуба пломба, после её снятия обнаруживается глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 3.6 зуба безболезненно.

На всех зубах небольшое количество мягкого зубного налета. ГИ=1,8.

Зубная формула:

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



Вопросы:

- 1) Описать рентгенологический снимок.

* На интраоральной радиограмме зуба 3.6 глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Имеется расширение периодонтальной щели.

На внутриротовом снимке зуба 3.6 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба.

На интраоральной радиограмме зуба 3.6 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разряжения кости с четкими границами.

- 2) С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику.

*Кариес дентина K02.1

Острый пульпит K04.03

- Корневая киста K04.8
Гиперемия пульпы K04.00
- 3) *Поставить окончательный диагноз.*
Кариес дентина K02.1
*Хронический фиброзный периодонтит
Хронический фиброзный пульпит K04.03
Гиперемия пульпы K04.00
- 4) *Составить план лечения.*
Резекция верхушки корня
*Эндодонтическое лечение в 1 посещение, реставрация коронки зуба
Удаление зуба с последующей имплантацией
- Ответ:** правильный ответ отмечен *

Задача 2

Пациент М., 27 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на тупые боли, ноющего характера в области нижней челюсти слева, наличие припухлости левой половины лица в области угла нижней челюсти. Боли усиливаются при глотании и открывании рта.

Со слов пациента первые симптомы появились 2 дня назад, с момента, когда появились боли в области нижней челюсти слева. Отмечает повышение температуры тела в вечернее время суток до 37,5 °С.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отека мягких тканей в области нижней челюсти слева. Кожные покровы физиологической окраски. Кожа свободно собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены (0,3 × 0,4 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание полости рта в пределах физиологической возможности, при этом отмечается болезненность.

При осмотре полости рта: зуб 4.8 в стадии прорезывания - визуализируются два медиальных бугра, дистальные покрыты капюшоном слизистой оболочки, которая гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. При надавливании на капюшон слизистой оболочки, покрывающей дистальные бугры зуба 4.8, из-под него выделяется прозрачное отделяемое.

Вопросы:

1. *На основании данных анамнеза и клинического осмотра поставьте диагноз?*

- А) Ретенция зуба 4.8.
- Б) Острый катаральный перикоронит от зуба 4.8.
- В) Дистопия зуба 4.8.
- Г) Острый гнойный перикоронит от зуба 4.8.

2. *Проведение какого дополнительного метода исследования наиболее информативно в данной клинической ситуации?*

- А) Интраоральная радиовизиография.
- Б) Ортопантограмма.
- В) Конусно-лучевая компьютерная томография.

3. *Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексного лечения данного пациента?*

- А) Перикоронарэктомия в области зуба 4.8.
- Б) Противовоспалительная терапия.
- В) Перевязки с применением антибактериальных мазей.
- Г) Местная антисептическая обработка.
- Д) Назначение курса физиотерапевтического лечения.

Ответы: 1-Б; 2-Б 3- А,Б,В,Г,Д

Тестовые задания открытого типа

1. *Какие зубы чаще поражаются кариесом у детей до 3-х лет?*

Ответ: *Резцы на верхней челюсти*

2. *Метод лечения пульпита, при котором удаляют коронковую пульпу с сохранением корневой, называется*

Ответ: *пульпотомия*

3. *При жалобах на сухость во рту, жажду и кожный зуд у лиц старше 40 лет с ожирением в первую очередь необходимо:*

Ответ: *определить глюкозу крови*

4. *Какая форма кариеса, наиболее часто встречающаяся во временных зубах*

Ответ: *кариес дентина*

5. *Окклюзия — это смыкание зубных рядов*

Ответ: *при привычном положении нижней челюсти*

6. *Изготовление удерживающих кламмеров съёмного пластиночного протеза проводится зубным техником на этапе*

Ответ: *моделирования воскового базиса и постановки искусственных зубов*

	<p>7. К первому классу дефектов зубных рядов, по классификации кеннеди относится дефект Ответ: <i>двусторонний концевой</i></p> <p>8. Какие части включает в себя дуговой протез Ответ: <i>дугу, седла, искусственные зубы, ответвления, опорно-удерживающие элементы</i></p> <p>9. При определении индекса РМА используется раствор: Ответ: <i>раствор Шиллера - Писарева;</i></p> <p>10. S-образный изгиб имеют щипцы для удаления зубов Ответ: <i>премоляров на верхней челюсти</i></p> <p>Примерное задание к подготовке презентаций</p> <p>7. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Строение и биомеханика.</p> <p>8. Классификация поражений, этиология, патогенез заболеваний ВНЧС.</p> <p>9. Диагностика, клиника при заболеваниях ВНЧС.</p> <p>Примерный перечень практических навыков</p> <p>1. Обследование стоматологического больного и оформление документации</p> <p>2. Сбор анамнеза и постановка диагноза</p> <p>3. Определение гигиенических, пародонтальных индексов</p>
<p>ПК-2 <i>Способен проводить диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых, устанавливать диагноз</i></p>	<p>Примерные вопросы к экзамену (№№ 16, 23-25, 36-38, 44-46, 75, 103, 104, 110-122, 134, 135, 139-144, 147, 153, 159-165, 179-182, 192-195, 207, 208, 217-220, 232, 239-245 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>1. Параллелометрия при планировании протезов</p> <p>2. Особенности обследования больного на хирургическом приеме. Основные и дополнительные методы обследования</p> <p>3. Сроки прорезывания молочных зубов. Период формирования временного прикуса. Признаки физиологического смыкания зубных рядов, характерного для молочного прикуса.</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (№ № 10-14, 22-25, 42-52, 70-73, 123-126, 131, 134, 135, 140-141, 147, 151, 182, 183, 198-201, 206-209, 214-216, 218-220, 225-226, 236, 253-257, 273-276, 285-288, 330-333, 344-346 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>1. Дополнительные методы обследования хирургических пациентов.</p> <p>2. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.</p> <p>3. Анатомо-топографические данные о слюнных железах. Строение и функции слюнных желез.</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛИТСЯ *20-30 мин 40-60 мин более 60 мин 10-15 мин</p> <p>2. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ *40-60 мин 20-30 мин более 90 мин 10-15 мин</p> <p>3. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ *наличие участка ишемии десны вокруг места инъекции гиперемия десны в месте введения анестетика потеря чувствительности на всей половине челюсти ощущение крепитации мягких тканей в области введения раствора</p> <p>4. ПРОВЕДЕНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ПОКАЗАНО ПРИ *лечении зубов по поводу кариеса лечении зубов при остром и обострении хронического периодонтита воспалении тканей пародонта удалении зубов при остром периодонтите</p> <p>5. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ *лечение зубов при остром и хроническом пульпите удаление зубов при обострении хронического периодонтита лечение зубов при остром периодонтите лечение воспалительных заболеваний тканей пародонта</p>

6. БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ПУЛЬПИТЕ
1. хроническом в стадии обострения*
 2. фиброзном
 3. гипертрофическом
 4. остром очаговом
7. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. повышенной температурой тела, болезненным приёмом пищи, головной болью, болью в мышцах, суставах*
 2. нормальной температурой тела, безболезненным приёмом пищи
 3. нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах
 4. головной болью, субфебрильной температурой тела
8. ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ВЫЯВЛЯЮТ
1. белый творожистый налёт*
 2. фибринозный налёт
 3. папулы
 4. «пятна» Филатова - Коплика
9. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЁННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ
1. папулы округлой или овальной формы*
 2. гнойные корки на губах
 3. афты, сливающиеся эрозии
 4. разлитую эритему
10. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ
- *единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налётом
множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
разлитая эритема, уртикарная сыпь
11. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
1. облитерация полости зуба и корневых каналов*
 2. расширение полости зуба и просвета каналов зуба
 3. короткие корни, широкие каналы
 4. расширение пространства периодонтальной связки
12. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ
1. белом кариозном пятне*
 2. эрозии эмали
 3. пятнистой форме гипоплазии
 4. кариозном пигментированном пятне
13. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
1. ИГР-У
 2. СРІТN
 3. КПУ*
 4. РМА
14. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. РМА
 2. ИГР-У *
 3. КПУ
 4. СРІТN
15. СРІ -ЭТО ИНДЕКС
1. интенсивности кариеса зубов
 2. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
 3. эффективности гигиены полости рта
 4. коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ*
16. АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ
1. телерентгенографии (ТР в боковой проекции) *
 2. ортопантомографии
 3. панорамной рентгенографии
 4. телерентгенографии (ТР в прямой проекции)
17. ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К
1. задержке роста нижней челюсти*
 2. выдвиганию нижней челюсти

3. нарушению прорезывания зубов
 4. нарушению положения зубов
- 18.ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1. наличия зачатков постоянных зубов*
 2. длины нижней челюсти
 3. длины верхней челюсти
 4. ширины зубных рядов
- 19.НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К
1. диастеме*
 2. ограничению подвижности нижней губы
 3. увеличению подвижности зубов
 4. тремам
- 20.ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. адентия боковых резцов*
 2. неправильное вскармливание
 3. рахит
 4. сужение зубных рядов

2 уровень:

1. Установите соответствие манипуляции и вида лечения.

1. Вскрытие пародонтального абсцесса	а) Этиотропная пародонтальная хирургия
2. Вестибулопластика	б) Симптоматическая пародонтальна

Ответы: 1-б;2-а.

- 2.Установите соответствие метода и вида операции

1. Открытый кюретаж	а) Резективный метод хирургического вмешательства
2. Закрытый кюретаж	б) Репаративный метод
3. Гингивэктомия	в) Регенеративный метод
4. Лоскутная операция без применения мембраны	
5. Лоскутная операция с применением мембраны	

Ответы: 1-в, 2-в, 3-а, 4-в ,5-с

3. Установите соответствие

1. Пародонтальный карман до 4 мм	а) Гингивотомия
2. Пародонтальные карманы 4-5 мм в области нескольких зубов	б) Лоскутная операция
3. Пародонтальные карманы 6-8 мм в области нескольких зубов	в) Гингивозэктомия
4. Пародонтальный карман 6-8 мм в области одного зуба	г) Открытый кюретаж
	д) Закрытый кюретаж

Ответы: 1- е,2-д, 3-с,4-в.

3 уровень

Задача 1

Обратилась девушка 15 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.



1. Поставить предварительный диагноз.

- а. Острый герпетический стоматит
 - б. Многоформная экссудативная эритема
 - в. Кандидоз
 - г. Красный плоский лишай
2. Укажите причину заболевания.
- а. микрофлора полости рта
 - б. вирусная Мiх инфекция
 - в. вирус Коксаки
 - г. вирус простого герпеса
3. Провести дифференциальную диагностику
- а. ХРАС
 - б. РГС
 - в. МЭЭ
4. Для общего лечения ОГС в первые 3 дня назначают:
- а. противовирусные препараты
 - б. Антигистаминные препараты
 - в. Противогрибковые препараты
 - г. обезболивающие препараты перед приемом пищи
5. Для лечения ОГС местного применяют мази
- а. ацикловир
 - б. канестен
 - в. неомициновую
 - г. бутадионовую
- Ответы 1-а, 2-г, 3-а,г, 4-а,б,г, 5-а.

Задача 2

Больная А., 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в 3.6, возникающую при приеме пищи и длящуюся около 30 минут после ее принятия.

Анамнез: зуб 3.6 был лечен около года назад, после лечения периодически появлялись боли при приеме холодной пищи. К врачу пациентка не обращалась.

На окклюзионной поверхности 3.6 определяется пломба с нарушением краевого прилегания. Зондирование безболезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Реакция зуба 3.6 на температурный раздражитель вызывает приступ боли.

Зубная формула:

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



1. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.

- Кариес дентина K02.1
- #Хронический фиброзный периодонтит K04.5
- Радикулярная киста K04.8
- #Гиперемия пульпы K04.00

2. Провести необходимые дополнительные методы обследования.

- #Лучевая диагностика
- Определение индекса гигиены полости рта
- #Измерить ЭОД

3. Поставить окончательный диагноз.

- Кариес дентина K02.1
- Хронический фиброзный периодонтит K04.5
- *Хронический фиброзный пульпит K04.03
- Гиперемия пульпы K04.00

4. Выбрать метод лечения.

- Витальная ампутация

#Витальная экстирпация
Резорцин-формалиновый метод
#Девитальная экстирпация

Тестовые задания открытого типа

1. Наиболее частой формой периодонтита у детей любого возраста является периодонтит
Ответ: *хронический гранулирующий*
2. Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме просцируется
Ответ: *короче нормальной длины, корневого канал широкий, расширяющийся у верхушки*
3. Орхит, как осложнение, наблюдается у мальчиков при
Ответ: *остром эпидемическом паротите*
4. Симметричное поражение обеих околоушных слюнных желёз у детей более характерно для паротита
Ответ: *острого эпидемического*
5. Абсолютным показанием к удалению причинного временного зуба является
Ответ: *хронический остеомиелит*
6. Для диагностики конкремента в протоке поднижнечелюстной слюнной железы используют дополнительный метод обследования:
Ответ: *рентгенографию*
7. Наиболее информативным методом рентгенологического обследования для оценки состояния периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти является:
Ответ: *ортопантомография*
8. Индексом оценки интенсивности кариеса является:
КПУ
9. Все временные зубы у ребенка должны прорезаться в возрасте:
Ответ: *2,5 – 3 годам*
10. Замена съёмных пластиночных протезов проводится
Ответ: *по потребности или раз в 3-4 года*

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

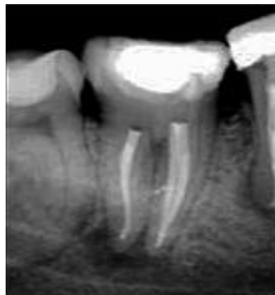
Пациент Б., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, наличие припухлости в области нижней челюсти справа, затрудненный приём пищи, ограничение открывания рта.

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 радиограмме корневые каналы зуба 4.7 обтурированы однородно, на всем протяжении до физиологических верхушек, визуализируется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами, локализующийся в периапикальной области.



Контрольные 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?

Задача 2

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: зуб 33 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Задача 3

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: зуб 26 – на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите возможные ошибки при Проведите дифференциальную диагностику.
5. пломбировании кариозной полости II класса по Блэку зуба 26.

Примерный перечень тем для презентаций

1. Фрезеровально-станочные технологии 3D-печати.
2. Установки газовой и плазменной резки с числовым программным управлением.
3. Установки гидроабразивной резки с числовым программным управлением.

Примерный перечень практических навыков

1. Обследование больного и оформление документации
2. Сбор анамнеза и постановка диагноза
3. Определение гигиенических, пародонтальных индексов

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

1. Профилактика ошибок и осложнений на этапах лечения кариеса зубов.
2. Лечение генерализованной гипоплазия эмали.

	3. Методы лечения патологической стираемости твердых тканей зубов.
<p>ПК-3 <i>Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность</i></p>	<p>Примерные вопросы к экзамену (№ № 5, 6, 14, 15, 17-22, 34, 35, 39, 40, 59-64, 76-95, 100-109, 129-132, 146,147,149-152, 154-156, 169-172, 186, 196, 200-205, 213-215, 221-225, 246, 277 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение непрерывности зубного ряда. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов. 2. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов. 3. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва при ограниченном открывании рта по методу Вазирани-Акинози <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (№ № 32, 33, 57-62, 84-88, 97-99, 107-109, 110-112, 115-117, 120, 121, 130, 132-133, 136, 137, 157-163, 187-190, 202-204, 244-248, 281-283, 302, 334, 340-342 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами. 2. Методы obturation корневых каналов. 3. Современные материалы для obturation корневых каналов.
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.КАРИЕС ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ <ul style="list-style-type: none"> *скученном положении зубов перенесенной травме осложнении после вестибулопластики повышенных механических нагрузках патологической резорбции корней 2. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ПРОВОДЯТ ПРИ <ul style="list-style-type: none"> *тесном расположении зубов фиссурном кариесе пришеечном кариесе 3. ЗОНДИРОВАНИЕ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ВЫЯВЛЯЕТ, ЧТО ЭМАЛЬ <ul style="list-style-type: none"> *шероховатая гладкая 4. ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОГО ПЯТНА ВЫЯВЛЯЕТ, ЧТО ЭМАЛЬ <ul style="list-style-type: none"> шероховатая *гладкая 5. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ <ul style="list-style-type: none"> СРТИН КПУ ГИ ПМА *кпу 6. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ <ol style="list-style-type: none"> 1. подвижность зуба III-IV степени* 2. острый одонтогенный остеомиелит 3. острый воспалительный процесс 4. острый периостит 7. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПАЦИЕНТУ, ПЕРЕНЁСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СПУСТЯ (МЕС.) <ol style="list-style-type: none"> 1. 6* 2. 2 3. 8 4. 12 8.НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ НЕОБХОДИМО <ol style="list-style-type: none"> 1. осмотреть зуб и убедиться в целостности корней* 2. зуб сбросить в лоток 3. провести кюретаж лунки

4. дать рекомендации пациенту
9. ПАЦИЕНТ ПОКИДАЕТ КАБИНЕТ ХИРУРГА ПОСЛЕ ТОГО, КАК
1. образовался сгусток, и врач дал рекомендации*
 2. удалили зуб
 3. провели кюретаж лунки
 4. наложили швы
10. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. устранение причины воспаления узла, комплексная терапия*
 2. вскрытие лимфоузла или пункция для эвакуации гноя
 3. введение антибиотиков в лимфоузел
 4. консервативная терапия
11. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ
1. не касается*
 2. касается по всей поверхности
 3. касается в двух точках
 4. касается в одной точке
12. К ФОРМАМ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСЯТСЯ
1. седловидная, промывная, касательная*
 2. промывная, цельнолитая, диаторическая
 3. касательная, перекрёстная, с гирляндой
 4. седловидная, промывная, с гирляндой
13. НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К
1. физиологическим*
 2. полуфизиологическим
 3. нефизиологическим
 4. анатомо-физиологичным
14. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЁТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА
1. слизистую оболочку протезного ложа и естественные зубы*
 2. естественные зубы
 3. височно-нижнечелюстной сустав
 4. слизистую оболочку полости рта, мышцы
15. ФОРМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. касательная*
 2. седловидная
 3. промывная
 4. диаторическая
16. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДЯТ ПРИ АСПОЛОЖЕНИИ ЕЁ
1. ниже экватора зуба при хорошем доступе*
 2. выше экватора зуба при отсутствии доступа
 3. ниже экватора зуба при отсутствии доступа
 4. выше экватора зуба при хорошем доступе
17. ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПОЗВОЛЯЕТ
1. сохранить существующий естественный контактный пункт*
 2. формировать контактный пункт
 3. сохранить жевательную поверхность
 4. сохранить биологию пульпы
18. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ВКЛЮЧАЕТ
1. наложение лечебной прокладки*
 2. препарирование кариозной полости
 3. медикаментозную обработку
 4. наложение постоянной пломбы
19. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
1. кальций, фтор*
 2. натрий, магний
 3. йод, бром
 4. железо, стронций
20. ФОРМА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. материалом для постоянной пломбы*
 2. особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес
 3. медикаментозной обработкой

4. формой бора для препарирования

2 уровень:

1. Установите соответствие между методами диагнозом и нарушением в строении тканей зуба:

патология	Что повреждено
1. Несовершенный амелогенез	а) нарушение в строении только эмали
2. Несовершенный дентиногенез	б) нарушение в строении только дентина
3. Несовершенный одонтогенез	в) нарушение в строении эмали и дентина

Ответ: 1-а, 2-б, 3-в

2. Укажите последовательность периодов течения острого герпетического стоматита:

1. продромальный;
2. катаральный;
3. высыпаний;
4. угасания.

Ответ: 1,2,3,4

3. Установите соответствие между методом дополнительного исследования и сроками

1. Контрольная рентгенография	а) Через каждые 2-3 месяца после комплексного лечения БПП
2. Оценка клинического состояния пародонта	б) Через каждые 6-12 мес.
3. Зондирование карманов	в) Через 12-24 мес
4. Бактериологическое исследование	г) Через каждый месяц

Ответ 1-а, 2-в, 3-с, 4-вд

3 уровень:

Задача 1

Пациент Р., 33 года, обратился с жалобами на отсутствие моляров на нижней челюсти слева. При осмотре полости рта определяется концевой дефект зубного ряда нижней челюсти слева в области 3.6, 3.7, 3.8 зубов седловидной формы с атрофией альвеолярной части нижней челюсти по высоте, визуализируется плоский широкий альвеолярный гребень. Имеется мостовидный протез с опорой на 3.2, 3.4, 3.5 и консоль 3.6.

На ОПТГ визуализируется концевой дефект альвеолярной части нижней челюсти слева в области моляров со снижением высоты.



По данным КТ высота альвеолярной части нижней челюсти в области дефекта на уровне утраченных зубов составила 6,58 мм - 5,93 мм - 6,13 мм; ширина соответственно 8,14 мм - 8,45 мм - 8,75 мм. Плотность костной ткани соответствовала 871,9 HU.

Контрольные вопросы:

1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации

- а) Винирная пластика альвеолярной части нижней челюсти
- б) Костная пластика методом сэндвич-пластики поднятием костного блока.
- в) Метод скользящего костного фрагмента
- г) Метод межкострической остеотомии и расщепления

2. Какой биотип кости

- а) D2
- б) D1
- в) D3
- г) D4

3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана денальная имплантация

- а) через 6 месяцев
- б) через 5 месяцев
- в) через 8 месяцев
- г) через 3 месяца

4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны

- a) через 4 месяца
- b) через 5 месяцев
- c) через 8 месяцев
- d) через 3 месяца

5. Через какой промежуток времени после установки формирователя десны возможно ортопедическое лечение

- a) 1 месяц
- b) через 5 месяцев
- c) через 8 месяцев
- d) через 3 месяца

Ответы: 1-с, 2-а, 3-а, 4-а, 5-а.

Задача 2

Больная А., 32 года, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на длительные боли с короткими безболезненными промежутками в области нижней челюсти слева, усиливающиеся от любых раздражителей, особенно от горячего и в ночное время.

Анамнез: 4 дня назад боль появилась в 3.6 зубе, постоянно усиливалась, распространилась на все нижние моляры, отдает в ухо.

При осмотре на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно в области рога пульпы, перкуссия чувствительна.

Зубная формула:

П	П	П	П					П	П		П	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	0



1. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.

- #Острый апикальный периодонтит периодонтит пульпарного происхождения K04.4
- Хронический апикальный периодонтит K04.5
- Кариес дентина K02.1
- #Гиперемия пульпы K04.00

2. Провести необходимые дополнительные методы обследования.

- #Лучевая диагностика
- Определение индекса гигиены полости рта
- #Измерить ЭОД

3. Поставить окончательный диагноз.

- Кариес дентина K02.1
- Хронический апикальный периодонтит K04.5
- *Острый диффузный пульпит K04.03
- Гиперемия пульпы K04.00

4. Выбрать метод лечения.

- Витальная ампутация
- *Витальная экстирпация
- Резорцин-формалиновый метод
- Девитальная экстирпация

Ответы: отмечены # *

Тестовые задания открытого типа

1. Лечение кариеса у детей раннего возраста следует начинать:

Ответ: с момента его возникновения

2. Какие местные осложнения возникают после удаления зубов и корней

Ответ: Кровотечение, луночковая боль

3. Показанием для проведения аппликационной анестезии является:

Ответ: обезболивание места вкола перед инъекцией

4. При лечении кариеса дентина временных моляров можно без прокладки применять:

Ответ: стеклоиономерный цемент

5. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

Ответ: патологическая подвижность верхнечелюстных костей

6. Неотложной помощью при обострении хронического периодонтита после вскрытия полости зуба является:

Ответ: удаление распада пульпы, раскрытие верхушки корня зуба, медикаментозная обработка канала, временное пломбирование канала пастой на основе гидроокиси кальция

7. Появление свища при обострении хронического периодонтита (периапикального абсцесса) способствует:

Ответ: переходу в другую форму хронического периодонтита

8. Действие местных анестетиков при воспалении

Ответ: уменьшается

9. Добавление сосудосуживающих средств в растворы местных анестетиков приводит к

Ответ: удлинению эффекта

10. Перечислите показания для удаления временных зубов у детей

Ответ: зуб разрушен более, чем на 80%, до смены зуба осталось менее 2- лет, гранулирующий процесс, способный повредить зачаток постоянного

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

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.



Контрольные 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?

Задача 2

Обратился пациент 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 околочелюстных 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. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
3. Составьте план лечения.

Задача 3

Обратилась в клинику девушка 16 лет с жалобами на периодические боли от холодного в области нижних зубов справа. Ночью болей нет. При осмотре: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета, на поверхности зубов 3.6,3.7 кариозные полости, выполненные пигментированным дентином в пределах плащевое дентина. Проведена лучевая диагностика.

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



Контрольные вопросы

1. Описать представленный снимок.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Провести необходимые дополнительные методы обследования.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить план лечения и диспансерного наблюдения.

Примерный перечень практических навыков

1. Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»
2. Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией
3. Составление направления на консультацию к специалистам

Примерный перечень тем для презентаций

5. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма
6. Лечение пациента с локализованной повышенной стертостью зубов. Некомпенсированная форма
7. Лечение пациента с генерализованной повышенной стертостью зубов. Компенсированная форма

Примерные задания для работы на фантомах:

1. Выполнить на фантоме препарирование зубов под опору протеза, снять оттиски, отлить модели и смоделировать базис протеза воском
2. Отработать на фантоме наложение матричной системы при пломбировании кариозных полостей II класса по Блэку
3. Отработать на фантоме методику препарирования временного зуба для лечения пульпита методом витальной ампутации.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

1. Лечение хронического фиброзного периодонтита зуба 1.6
2. Перелечивание зуба 4.6 с целью подготовки к протезированию.
3. Лечение зуба 3.6 с отломком инструмента в дистальном канале.

Примерные вопросы к экзамену

(№№ 11-13, 26-28, 53-58, 96-99, 123, 124, 126-128, 145-148, 166-168, 173, 174, 183-185, 197-199, 206, 209-

<p>ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе проводить профилактические осмотры и диспансерное наблюдение</p>	<p>212, 216, 226-231, 233-238 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение и фиксация центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей при мостовидном протезировании дефектов зубных рядов. 2. Клинико-лабораторные этапы лечения больных при протезировании цельнолитыми протезами. 3. Клинико-лабораторные этапы лечения больных при протезировании металлокерамическими протезами. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (№№ 34-36, 63-69, 89-92, 100-102, 122, 127, 138, 139, 142-145, 164-167, 191, 192, 196, 210-212, 217, 221, 222, 231, 235, 249, 250, 260, 261-264, 268-270, 278, 279, 293-295, 289, 290, 300, 301, 315-323, 328, 329, 335-339 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. 2. Контроль ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов в стоматологии. 3. Этапы обследования стоматологического пациента. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ <ul style="list-style-type: none"> * витальной экстирпации биологический витальной ампутации коронковой пульпы девитальной ампутации 2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА <ul style="list-style-type: none"> резорцин-формалиновая эвгеноловая эндометазоновая * кальцийсодержащая 3.ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ <ul style="list-style-type: none"> пломбирование за верхушку "причинных" зубов пломбирование зуба с резекцией верхушек корня * цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты 4.ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ <ul style="list-style-type: none"> 10-20% раствор пищевой соды инстилляций интерферона * 1-2% раствор пищевой соды противомикробные мази 5.МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ <ul style="list-style-type: none"> * мази «Оксикорт» гигиенической губной помады мази «Клотримазол» мази «Ацикловир» 6.ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР <ol style="list-style-type: none"> 1. хлоргексидина 0.05% 2. глюконата калия 5% 3. фторида натрия 6% 4. глюконата кальция 10%* 7.К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ <ol style="list-style-type: none"> 1. постуральный анализ 2. миогимнастику 3. устранение патологических очагов в полости рта * 4. ношение съемных ортодонтических аппаратов 8.К МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ <ol style="list-style-type: none"> 1. лечение аномалий окклюзии 2. устранение патологических очагов в полости рта * 3. лечение общих соматических заболеваний 4. консультация остеопата
---	---

9.ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ - УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

1. оральных
2. вестибулярных
3. аппроксимальных *
4. жевательных

10. ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ

1. пигментированного налета
2. твердых зубных отложений
3. мягких зубных отложений*
4. поддесневого зубного камня

11.ВСЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К

концу первого года

* 2,5 – 3 годам

концу второго года

6-7 годам

12.КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К

3 годам

4 годам

5 годам

* 2 годам

13.КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К

* 5 годам

2 годам

3 годам

4 годам

14.КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К

2 годам

5 годам

* 4 годам

6 годам

15.ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

в интактных зубах с живой пульпой

при хроническом фиброзном пульпите

* при хроническом периодонтите

при хроническом гангренозном пульпите

16.ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

*актиномикоз

рожа

туберкулез

сифилис

17.ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

*сифилис

трихоэпителиоз

туберкулез

актиномикоз

18.ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

*острым отитом

острым синуситом

околоушным гипергидрозом

переломом верхней челюсти

19.ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

*ограничение открывание рта

верхняя макрогнатия

снижение высоты прикуса

укорочение ветвей нижней челюсти

20.КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

*воспалительная

герпетическая

множественная

линейная

2 уровень:

1. Установите соответствие между пломбировочным материалом и его применения:

назначение	Вид пломбировочного материала
1. Пломбирование временных зубов	а) Стеклоиономерный цемент
2. Фиксация эндоканальных штифтов	б) композит двойного отверждения

Ответы: 1-а, 2-б

2. Установите правильную последовательность при лечении декубитальной язвы слизистой оболочки нижней губы:

1. устранение травмирующей слизистой оболочку фактора;
2. обезболивание слизистой оболочки аппликационным анестетиком.
3. аппликации растворами ферментов;
4. аппликации кератопластическими средствами;

Ответы: 1,2,3,4

3. Установите правильную последовательность этапов проведения операции «Простой кюретаж»

1. Обработка полости рта, анестезия
2. Удаление поддесневых зубных отложений и патологически измененного цемента
3. Обработка дна пародонтального кармана: удаление грануляций, обработка края альвеолярной кости
4. Деэпителизация кармана

Ответы: 1,2,3,4

3 уровень:

Задача 1

Пациентка З., 54 года, обратилась к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта перед проведением ортопедического лечения.

Наличие аллергических реакций на местные анестетики, заболевания ЦНС отрицает.

Перед удалением зуба 3.6 была выполнена мандибулярная анестезия. Через несколько минут развились симптомы, характеризующиеся следующими клиническими признаками: невозможность закрыть глаз, отвисание верхней губы, опущение угла рта, перекашивание лица пациентки в состоянии покоя в здоровую сторону.



Вопросы:

1. Укажите местное осложнение проводниковой анестезии, возникшее в данной клинической ситуации?

- А) Парез мимических мышц.
- Б) Постинъекционный некроз.
- В) Блокада лицевого нерва.
- Г) Невралгия ветви тройничного нерва.

2. Укажите тактику врача-стоматолога в отношении возникших симптомов?

- А) Назначение нестероидных противовоспалительных средств, динамическое наблюдение.
- Б) Назначение курса физиотерапевтических процедур.
- В) Консультация невролога, офтальмолога.
- Г) Применение холодных компрессов.

3. Установите соответствие анатомических ориентиров расположения нижнечелюстного канала по отношению к внутренней поверхности ветви челюсти:

- 15 мм= от переднего края поверхности ветви челюсти
- 13мм = от заднего края поверхности ветви челюсти
- 22 мм= от вырезки нижней челюсти
- 27 мм= от основания нижней челюсти

Ответы: 1-А,В; 2-А,Б

Задача 2

Обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зубов. Мальчику 3 года. Долго находился на грудном вскармливании, часто болеет, ночью пьёт кефир. Ребенок капризный, при звуке установки, начинает плакать.

Резцы лечены по поводу осложнённых форм кариеса. У мамы во второй половине беременности была анемия и у ребёнка в течение первого года жизни снижены показатели гемоглобина в крови.

Гигиенические процедуры выполняет не регулярно.

Зубная формула:

с	с	с	п			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



Контрольные вопросы:

1. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику.

- 1) Кариес эмали K02.0
- 2) Хронический апикальный периодонтит, K04.5
- 3) Хронический пульпит K04.03
- 4) Гиперемия пульпы K04.00

2. Выбрать метод лечения

- 1) Фиссуротомия и герметизация
- 2) ART-методику
- 3) Препарирование и пломбирование
- 4) Обработка зубов фторлаком

3. Выбрать группы пломбировочных материалов.

- 1) герметик
- 2) Низкомодульный композит
- 3) СИЦ
- 4) Компомер

4. Укажите правильные общие показания к использованию ART-методику

- 1) Детский возраст;
- 2) Пациенты, с тяжело протекающими общими заболеваниями
- 3) Подготовка зубов под опору несъёмных конструкций зубных протезов
- 4) Пациенты, имеющие противопоказания к применению анестетиков;
- 5) Категорический отказ пациента от машинного препарирования.

5. Какие из перечисленных инструментов используют для препарирования при ART-методике:

- 1) Шаровидные алмазные машинные боры
- 2) Pro Taper (S1, S2, Sx, F1, F2)
- 3) Эмалевый нож
- 4) Твёрдосплавный шаровидный бор
- 5) Долото
- 6) Экскаватор.

Ответы: 1-2,3; 2-2, 3-3, 4-1,2 ; 5-3,4,6

Тестовые задания открытого типа

1. Диспансеризация детей у стоматолога это _____

Ответ: метод стоматологического обслуживания детского населения, направленный на повышение уровня здоровья ребенка.

2. С какого возраста необходимо обучать детей гигиене полости рта?

3. Система государственных, социальных, медицинских и гигиенически-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения, а также на повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды это профилактика _____

Ответ: первичная

4. Как часто необходимо проводить профессиональную гигиену полости рта
Ответ: 2-3 раза в год
5. Через какой промежуток времени после установки имплантата проводят рентгенологический контроль
Ответ: сразу после установки денальных имплантатов
6. Какова доза фторида в питьевой воде, приводящая к развитию флюороза зубов(мг/л):
Ответ: 1 и выше
7. Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение:
Ответ: 24 часов
8. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте:
Ответ: 6-7 лет
9. Комплекс мер, направленный на предупреждение возникновения зубочелюстных аномалий является:
Ответ: первичной профилактикой
10. Физиологическим признаком роста челюстей у детей в 5 лет является:
Ответ: наличие трем между фронтальными зубами

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка К. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на неудовлетворительный цвет зубов 1.1 и 2.1. Со слов пациентки, пять лет назад она получила травму зубов 1.1 и 2.1, в результате чего коронка зуба 2.1 покрылась тёмными пятнами. Сразу после травмы было проведено эндодонтическое лечение зуба 2.1. Со временем зуб 2.1 изменил цвет. Зуб 1.1 лечили накануне обращения пациентки на кафедру. В одной из частных стоматологических клиник ей было предложено зубы 1.1 и 2.1 восстановить с помощью виниров, с чем пациентка К. не согласилась.

Объективно: зубы 1.1, 2.1 – структурная целостность зубов сохранена, пломбы из композитного материала на небной поверхности. Перкуссия безболезненна. Зуб 2.1 сильно изменён в цвете и на вестибулярной поверхности видны коричневые, серые пятна.

На интраоральной радиограмме зубов 1.1, 2.1 – корневые каналы запломбированы плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал незначительно выведен за верхушки корней, очаги деструкции костной ткани в области корней с чёткими контурами, диаметром до 3 мм.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причины возникновения данного заболевания.
3. Составьте план лечения.
4. Этапы комбинированного отбеливания зубов.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Задача 2

Мужчина, 24 года, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели был на сплаве, дней 5 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, привязывал печёный лук, солёную воду, водку, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу.

Термометрия тела – 37,6. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат, 4,5x4см с чёткими границами несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. СОР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные, зубы санированы. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики
4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

Задача 3

Обратилась мама с сыном 14 лет с жалобами на наличие полости в зубе 3.5 в течение года. Начинали лечить зуб, после проведения рентгенографии, доктор растерялся, увидев постоянный зуб с несформированной верхушкой корня.

При осмотре ГИ – 2,5, обнаружена кариозная полость на дистальной поверхности зуба 3.5. Перкуссии отрицательны, зуб неподвижен. Десна обычного цвета. Представлена визиография.

С	П					П					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
С										С	



Контрольные вопросы:

1. Описать рентгенологический снимок.
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить окончательный диагноз.
4. Выбрать метод лечения.

Примерный перечень тем для презентаций

- 3) Базис протеза и факторы, определяющие его форму и размеры.
- 4) Обоснование выбора количества зубов для фиксации протеза удерживающими кламмерами и закономерности их расположения в базисе протеза.
- 5) Открытый и закрытый кюретаж пародонтального кармана. Показания, методика проведения

Примерные задания для деловой игры

1. Ответить на вопросы родителя по лечению ребенка.
2. Успокоить недовольного пациента
3. Провести урок гигиены в школе

Примерный перечень практических навыков

1. Анализировать диагностические модели
2. Изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками
3. Изготовить временные пластмассовые коронки клиническим методом

ПК-5 Способен проводить медицинские экспертизы

Примерные вопросы к экзамену

(№ № 29, 33, 41-43, 65-70, 133, 134, 157, 158, 176-178, 187-190, 247 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Анатомические особенности строения полости рта и её значение для съёмного протезирования. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).

<p>в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>2. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза.</p> <p>3. Этиология, патогенез, клиника патологической стертости твердых тканей зубов.</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (№ № 93-96, 105, 106, 148, 149, 150, 170, 178-181, 227-230, 232-234, 251, 252, 277, 303, 304, 306-308, 310, 311, 313 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>1. Рекомендации по профилактике некариозных поражений зубов</p> <p>2. Профилактика флюороза зубов.</p> <p>3. Соединения фтора, их токсичность для организма, оптимальные и токсичные дозы фтора.</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ</p> <p>д. 6-8 месяцев*</p> <p>е. 1 месяц</p> <p>ж. 1-2 дня</p> <p>з. 12-14 дней</p> <p>2. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а. изготовление имедиат-протеза*</p> <p>б. первая врачебная помощь</p> <p>в. изготовление формирующего протеза</p> <p>г. изготовление постоянного протеза</p> <p>3. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а. изготовление формирующего протеза*</p> <p>б. первая врачебная помощь</p> <p>в. изготовление постоянного протеза</p> <p>г. изготовление имедиат-протеза</p> <p>4. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРШИНЫ ГРЕБНЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К</p> <p>а. переходной складке*</p> <p>б. шейкам естественных зубов</p> <p>в. окклюзионной поверхности естественных зубов</p> <p>г. зубам-антагонистам</p> <p>5. ЭСТЕЗИОМЕТР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>а. болевой чувствительности слизистой оболочки*</p> <p>б. податливости слизистой оболочки</p> <p>в. подвижности естественных зубов</p> <p>г. выносливости пародонта к нагрузке</p> <p>6. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЁМА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1. история болезни*</p> <p>2. бланк направления</p> <p>3. заказ-наряд</p> <p>4. талон назначения больного к врачу</p> <p>7. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА</p> <p>1. при первичном обращении*</p> <p>2. при каждом обращении</p> <p>3. один раз в год</p> <p>4. один раз в пять лет</p> <p>8. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ</p> <p>1. в регистратуре*</p> <p>2. в кабинете лечащего врача</p> <p>3. у пациента</p> <p>4. у главного врача</p> <p>9. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ</p> <p>1. медицинским регистратором*</p>

2. врачом-стоматологом
3. врачом-статистиком
4. медсестрой

10. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1. эпидемиологического стоматологического обследования*
2. диспансеризации
3. плановой санации полости рта
4. профилактических мероприятий

11. ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

1. регистрации профилактических осмотров*
2. планирования времени работы
3. контроля качества
4. отчёта перед ФОМС

12. ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

1. медсестрой *
2. регистратором
3. врачом-стоматологом
4. статистиком

13. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЖУРНАЛА УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1. заведующий отделением*
2. главный врач медицинской организации
3. регистратор
4. статистик

14. ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ АНАЛИЗА

1. профилактической работы среди населения*
2. эффективности использования оборудования
3. информированности населения о ЗОЖ
4. распределения нагрузки среди врачей

15. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЯВЛЯЕТСЯ УЧЁТНОЙ ФОРМОЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. в амбулаторных условиях*
2. вне медицинской организации
3. в условиях дневного стационара
4. стационарных условиях

16. ДЛЯ РАСЧЁТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. зарегистрированных впервые в данном году*
2. выявленных впервые в жизни
3. социально-значимых, зарегистрированных в данном году
4. инфекционных, зарегистрированных впервые в жизни

17. ДЛЯ РАСЧЁТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ

1. выявленных впервые в жизни*
2. зарегистрированных впервые в данном году
3. социально-значимых, зарегистрированных в данном году
4. инфекционных, зарегистрированных впервые в жизни

18. ДЛЯ РАСЧЁТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И

1. среднегодовой численности населения*
2. числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
3. числе социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
4. числе заболеваний, зарегистрированных на данной территории

19. ДЛЯ РАСЧЁТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И

1. среднегодовой численности населения*
2. числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
3. числе заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
4. числе инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории

20. ДЛЯ РАСЧЁТА СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

1. конкретного заболевания и случаев всех заболеваний*
2. конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3. всех заболеваний в данном году и случаев заболеваний в предыдущие годы
4. заболеваний, выявленных при медосмотре, и лиц, прошедших медосмотр

2 уровень:

1. Укажите соответствие между видом пористости и причиной ее возникновения

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. Газовая пористость | а. неправильное соотношение порошка |
| 2. Грануляционная пористость | б. недостаточное давление |
| 3. Пористость сжатия | в. нарушение температурного режима |

Ответ: 1-в, 2-а, 3-б;

2. Установите последовательность этапов изготовления литой культевой штифтовой вкладки непрямым методом:

1. распломбировка корневого канала на 2/3 длины
2. получение оттиска силиконовым материалом
3. изготовление модели из супергипса
4. моделировка вкладки из воска на модели
5. литье вкладки из металла

Ответ: 1, 2, 3, 4

3. Установите правильную последовательность прорезывания временных зубов:

1. Первые нижние резцы
2. Первые верхние резцы
3. вторые резцы верхние
4. вторые резцы нижние
5. первые моляры
6. клыки
7. вторые моляры

Ответ: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

3 уровень: Задача 1

Пациентка Н. 16 лет обратилась к стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приёме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне-зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчёсывает углы рта. Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта.

У матери в течение многих лет имеются заеды. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отёка и гиперемии.

Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную кожу.



1. Поставить предварительный диагноз.

- Экسفолитивный хейлит
- Многоформная экссудативная эритема
- *Атопический хейлит
- Кандидоз

2. Дифференциальную диагностику при атопическом хейлите проводят с:

- #ОГС.
- ХРАС;
- #кандидозом;
- пиодермией.

3. Для атопического хейлита характерны:
- #Наличие в анамнезе аллергологического статуса;
 - Контакт с больным пациентом
 - #Наследственность
4. Излюбленная локализация при атопическом хейлите является
- Красная кайма губ, углы рта
 - Зона перехода красной каймы губ в слизистую оболочку губы
 - Центральная часть верхней губы
 - * Поражение губ с переходом на кожу вокруг тра
5. Назначить местное лечение атопического хейлита
- #Мази с кортикостероидами
 - #Кератопластики
 - Противовирусные мази
 - Антибактериальные мази

Задача 2

Пациент П., 17 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на чувствительность зубов при приеме твердой, холодной, кислой пищи и чистке зубов. На зубах имеется пятнистость цвета эмали. Из анамнеза: Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты, из-за болезненности. Пользовался отбеливающей зубной пастой с высокой абразивностью. Мальчик за последние 2 года резко вырос. У мамы заболевание щитовидной железы, у мальчика патологию щитовидной железы не выявили. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, нормально увлажнена. В пришеечных областях резцов, клыков, премоляров имеются очаги деминерализации с деструкцией. Зондирование резко болезненно.



1. Каким раствором можно выявить наличие кариеса в стадии пятна
 - а. 2% водным раствором метиленового синего
 - б. 1% раствором фторида натрия
 - в. Раствором Шиллера-Писарева
2. Поставьте последовательность манипуляции витального окрашивания
 1. Очищение зуба от налета щеткой с пастой
 2. Изоляция от слюны выбранного зуба
 3. Высушивание эмали
 4. Нанесение на 30 сек. раствора красителя
 5. Удаление красителя
 6. Оценка окрашивания
3. Назначьте курс реминерализующей терапии
 - а. Дома- гель ROCS mineral 3-4 раза в день в течение 3-х месяцев. Использование зубной пасты с фтором не менее 1500 ppm. Раз в неделю посещение гигиениста для покрытия зубов фторсодержащим гелем (не менее 10 процедур).
 - б. Дома- гель ROCS mineral 3-4 раза в день в течение недели. Раз в неделю посещение гигиениста для покрытия зубов фторсодержащим гелем.
 - в. Приезжать раз в неделю в течение месяца в поликлинику для покрытия зубов лаком (не менее 15 раз)
4. Какое содержание фторидов в зубной пасте порекомендуете данному пациенту
 - а. 2500 ppm
 - б. 1500 ppm
 - в. До 1000 ppm
 - г. До 500 ppm

Ответы 1-а, 2-стоит правильно, 3-а. 4-а.

Задача 3

На приём к стоматологу-хирургу обратился пациент М., 33 года, с жалобами на боли в области лунки зуба 4.6, который, со слов пациента, был удалён 3 дня назад. Боли иррадируют в висок, глаз, ухо. Пациент отмечает неприятный запах изо рта. В последние два дня констатирует повышение температуры до 37,6 °С.

<p>Локальный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области слева пальпируется лимфатический узел (0,5 × 1 см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный.</p> <p>При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 4.6 гиперемирована, отёчна. Пальпация переходной складки в области лунки зуба 4.6 болезненна. Сгусток в лунке отсутствует, её дно, края и межкорневая перегородка покрыты сероватым фибринозным налётом. Ощущается неприятный запах изо рта пациента.</p> <p>На интраоральной радиовизиограмме в лунке удалённого зуба наблюдаются мелкие инородных тела.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> Основываясь на данных анамнеза, клинического осмотра, а так же дополнительных методов исследования укажите, какое местное осложнение возникло после удаления зуба 4.6? <ol style="list-style-type: none"> Луночковая послеоперационная боль. *2. Альвеолит (воспаление стенок лунки удалённого зуба). Луночковая послеоперационная боль, обусловленная острыми костными краями стенки лунки удалённого зуба 4.6. Назовите возможные причины возникшего осложнения: <ol style="list-style-type: none"> Несоблюдение назначений врача. Отсутствие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба. Некачественно проведённый кюретаж лунки после удаления зуба. Нарушение правил асептики и антисептики во время выполнения операции удаления зуба. *5. Всё перечисленное верно. Установите последовательность дальнейшей тактики врача-стоматолога-хирурга по устранению имеющихся симптомов? <ol style="list-style-type: none"> Местное обезболивание. Промывание лунки удалённого зуба тёплым 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата. Удаление остатков распавшегося сгустка крови и пищи. Ревизия содержимого лунки удалённого зуба кюретажной ложкой Фолькмана. Повторное промывание лунки удалённого зуба тёплым 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата. Введение в лунку антисептического компресса «Alvogyl». Назначение прогнатовоспалительной терапии. Назначение рекомендаций.
<p>Тестовые задания открытого типа</p> <ol style="list-style-type: none"> Ситуационный анализ включает: Ответ: анализ стоматологической заболеваемости Динамическое наблюдение пациентов первой диспансерной группы проводят: Ответ: до 20 лет Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами: Ответ: позволяют выявить скрыто протекающую патологию Медицинская карта стоматологического больного (форма №043/у) оформляется в: медицинской организации на пациента Ответ: при первичном обращении Медицинская карта стоматологического больного (форма №043/у) через 5 лет после: последнего посещения пациента передается Ответ: В архив Свойство материала вызывать остеогенез, цементогенез, восстановление пародонтальной связки называется: Ответ: остеоиндукция Студентам в случае заболевания с утратой трудоспособности выдаётся: Ответ: справка установленной формы Продление листа нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет: Ответ: врачебная комиссия Аппараты, позволяющие воспроизвести вертикальные движения нижней челюсти, называются: Ответ: окклюдаторы; Интенсивность кариеса зубов пациента выражается Ответ: суммой кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
<p>Примерный перечень тем для презентаций</p> <ol style="list-style-type: none"> Внутричерепные осложнения у детей. Причины возникновения, тактика ведения.

	2. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка. 3. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения
	Примерный перечень практических навыков 1. Присутствие на операции резекции верхушки корня 2. Шинирование челюстей при переломах стандартной шиной Васильева 3. Навыки чтения КТ и ОПТГ, планирование хирургического лечения

Критерии оценки экзаменационного собеседования:

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.

Критерий оценки собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«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.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся выполнил все критерии оценки манипуляции. Набрал за время изучения дисциплины более 70 баллов по шкале БРС;

«зачтено» - обучающийся не совсем точно выполнил все критерии оценки манипуляции, но при помощи преподавателя исправил ошибки. Набрал за время изучения дисциплины более 70 баллов по шкале БРС;

«не зачтено» - обучающийся не точно выполнил все критерии оценки манипуляции, при помощи преподавателя не пытался исправить ошибки. Набрал за время изучения дисциплины менее 70 баллов по шкале БРС;

«не зачтено» - обучающийся не выполнил все критерии оценки манипуляции, даже при помощи преподавателя не смог исправить ошибки. Набрал за время изучения дисциплины менее 70 баллов по шкале БРС.

Критерии оценки работы с презентациями:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану презентации полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению презентации, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану презентации, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению презентации, отсутствует грамотность и культура.

Критерии оценки работы на фантомах:

Критерии оценки работы на фантомах зависит от вида занятия согласно разработанной на кафедре балльно-рейтинговой системы (2015г) приложения 1, но в целом складывается из баллов полученных согласно разработанных критериев.

Минимально допустимый уровень освоения учебной программы дисциплины или её части за один семестр составляет **70 баллов** и предполагает удовлетворительное выполнение студентом всех контролируемых видов учебной работы в семестре. При наборе 70 и более баллов студент может быть аттестован, и получить «зачтено». Набор в семестре менее 70 баллов по шкале БРС свидетельствует о неудовлетворительном выполнении студентом учебной программы и невозможности получить «зачтено». Неудовлетворительная оценка по любому из видов учебной работы также не может быть зачтена при суммировании баллов и требует пересдачи, отсутствие которой автоматически означает незачет по данной дисциплине даже при сумме баллов в семестре более 70.

Кафедра имеет право уменьшать сумму начисленных баллов, вводя штрафные санкции и определяя их размер за неудовлетворительное выполнение отдельных контролируемых видов учебной деятельности и нарушения учебной дисциплины.

№ п/п	Перечень манипуляций	Баллы		
		условно выполнено	выполнено частично	выполнено в полном объеме
1.	Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты, внешний вид, состояние рук.	0-2	3-4	5
2.	Соблюдение техники безопасности	0-2	3-4	5

3.	Правильность расположения врача и пациента	0-1	2-3	3
4.	Правильность подготовки рабочего места врача	0-1	2-3	4
5.	Подготовка инструментов, материалов для проводимой манипуляции	0-1	2-3	4
6.	Умение работать со слюноотсосом, пылесосом	0-1	2-3	4
7.	Знание этапов проводимых манипуляций	0-2	3-4	5
8.	Соблюдение правил асептики и антисептики	0-2	3-4	5
9.	Уборка после себя рабочего места	0-2	3-4	5
	Общий балл	0-15	16-30	40

Критерии оценки деловой игры

Критерии оценки работы на фантомах зависит от вида занятия согласно разработанной на кафедре балльно-рейтинговой системы (2015г) приложения 1, но в целом складывается из баллов полученных согласно разработанных критериев.

Минимально допустимый уровень освоения учебной программы дисциплины или её части за один семестр составляет **70 баллов** и предполагает удовлетворительное выполнение студентом всех контролируемых видов учебной работы в семестре. При наборе 70 и более баллов студент может быть аттестован, и получить «зачтено». Набор в семестре менее 70 баллов по шкале БРС свидетельствует о неудовлетворительном выполнении студентом учебной программы и невозможности получить «зачтено». Неудовлетворительная оценка по любому из видов учебной работы также не может быть зачтена при суммировании баллов и требует пересдачи, отсутствие которой автоматически означает незачет по данной дисциплине даже при сумме баллов в семестре более 70.

Кафедра имеет право уменьшать сумму начисленных баллов, вводя штрафные санкции и определяя их размер за неудовлетворительное выполнение отдельных контролируемых видов учебной деятельности и нарушения учебной дисциплины.

№ п/п	Критерии	Баллы		
		условно выполнено	выполнено частично	выполнено в полном объеме
1.	Уважительное обращение к пациенту	0-2	3-4	5
2.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза болезни	0-2	3-4	5
3.	Соблюдение принципов этики и деонтологии	0-1	2-3	3
4.	Соблюдение принципов доказательной медицины	0-1	2-3	4
5.	Способность проявить чувство ответственности, отвечать за свои слова, действия, поведение	0-1	2-3	4
6.	Умение применять полученные теоретические знания	0-1	2-3	4
7.	Составление плана лечения пациента	0-2	3-4	5
8.	Оптимальное решение поставленной задачи	0-2	3-4	5
9.	Умение признать врачебную ошибку	0-2	3-4	5
	Общий балл	0-15	16-30	40

2.2. Примерные вопросы к экзамену, собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы экзамену.

1 курс 1 семестр

1. Дефекты твердых тканей коронки зуба. Классификация дефектов по Блэку, Курляндскому, ВОЗ, Куриленко и Миликевичу. Преимущества вкладок перед пломбами.

2. Показания к применению вкладок. Основные виды вкладок: inlay, onlay, overlay, pinlay. Принципы препарирования полостей под вкладку. Особенности препарирования в зависимости от топографии области и вида вкладки.
3. Показания к изготовлению и клиничко-лабораторные этапы изготовления металлокерамических коронок.
4. Этиология частичного отсутствия зубов. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
5. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение непрерывности зубного ряда. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
6. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.
7. Элементы конструкции и биомеханика мостовидных зубных протезов.
8. Основные виды мостовидных протезов по конструкции, материалу и технологии изготовления.
9. Планирование различных вариантов конструкции мостовидных протезов в зависимости от клинической ситуации.
10. Физиологическое и клиничко-рентгенологическое обоснование выбора опорных зубов при мостовидном протезировании дефектов зубных рядов в зависимости от величины и топографии дефекта.
11. Определение и фиксация центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей при мостовидном протезировании дефектов зубных рядов.
12. Клиничко-лабораторные этапы лечения больных при протезировании цельнолитыми протезами.
13. Клиничко-лабораторные этапы лечения больных при протезировании металлокерамическими протезами.
14. Препарирование зубов под металлокерамические и металлопластмассовые. Формирование уступа, его расположение относительно десны, инструменты для препарирования.
15. Получение оттисков при мостовидном протезировании цельнолитыми, металлокерамическими и металлопластмассовыми конструкциями. Виниры, показания к применению, особенности изготовления
16. Параллелометрия при планировании протезов.
17. Ортопедическое лечение больных цельнолитыми мостовидными протезами с облицовкой.
18. Возмещение дефектов твердых тканей зубов вкладками.
19. Цельнокерамические искусственные коронки. CAD-CAM-технологии.
20. Бюгельные протезы с телескопической системой фиксации
21. Цельнокерамические мостовидные протезы. CAD-CAM-технологии.
22. Бюгельные протезы с фиксацией на аттачмены. Классификация и характеристика эластических оттисковых материалов.
23. Характеристика эстетических параметров конструкционных материалов.
24. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
25. Клиническая характеристика беззубых верхних/нижних челюстей.
26. Кламмеры системы Нея и Роуча. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
27. Клинические этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерами на огнеупорной модели. Параллелометрия.
28. Лабораторные этапы изготовления цельнолитых бюгельных протезов с кламмерами на огнеупорной модели.
29. Анатомические особенности строения полости рта и её значение для съёмного протезирования. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
30. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому). Классификация беззубой нижней челюсти (Келлер, Оксман, Курляндский).
31. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой нижней и верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.

32. Методы фиксации полных съемных протезов: механические, биомеханические, физические и биофизические.
33. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съемного протеза.
34. Функциональные слепки, показания и особенности их получения. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой нижней челюсти.
35. Слепочные материалы, применяемые для получения функциональных слепков с беззубых челюстей. Функциональные пробы, применяемые для припасовки индивидуальных ложек на беззубой верхней челюсти.
36. Определение терминов «центральная окклюзия», «центральное соотношение челюстей» и «высота нижнего отдела лица». Анатомический и антропометрический методы определения высоты нижнего отдела лица.
37. Анатомо-физиологический метод определения центрального соотношения челюстей. Техника фиксации центрального соотношения челюстей. Вспомогательные технические приемы и методы контроля установления нижней челюсти в положении центрального соотношения челюстей.
38. Выбор формы, размера и цвета искусственных зубов при съемном протезировании. Анатомическая постановка зубов по Гизи. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении челюстей.
39. Проверка конструкции, припасовка и наложение полных съёмных протезов. Индивидуальная шлифовка артикуляционного соотношения. Наставления больному при сдаче полных съёмных протезов.
40. Адаптация больного к полным съёмным протезам. Методы, обеспечивающие приспособление протеза к тканям протезного поля. Проблемы фонетики при ортопедическом лечении больных с полным отсутствием зубов.
41. Этиология, патогенез, клиника патологической стертости твердых тканей зубов.
42. Этиология, диагностика, клиника патологической стертости твердых тканей зубов.
43. Этиология, дифференциальная диагностика, клиника патологической стертости твердых тканей зубов.
44. Физиологическая стертость твердых тканей зубов.
45. Клиника патологической стертости твердых тканей зубов.
46. Современные методы ортопедического лечения больных с повышенной стертости твердых тканей зубов.
47. Локализованная форма патологической стертости твердых тканей зубов.
48. Генерализованная форма повышенной стертости твердых тканей зубов.
49. Классификация патологической стертости зубов по Бушану. Клиника, этиология, патогенез.
50. Классификация патологической стертости и зубов по Гаврилову. Клиника, этиология, патогенез.
51. Классификация патологической стертости зубов по Грозовскому. Клиника, этиология, патогенез.
52. Компенсированная форма повышенной стертости естественных зубов
53. Декомпенсированная форма повышенной стертости и естественных зубов
54. Ортопедическое лечение различных форм повышенной стертости зубов, осложненной частичной вторичной адентией.
55. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Анатомические особенности строения.
56. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Диагностика при заболеваниях ВНЧС.
57. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Классификация заболеваний ВНЧС.
58. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Принципы ортопедического лечения больных с заболеваниями ВНЧС.
59. Алгоритм ведения больных с патологией ВНЧС.
60. Особенности изготовления коронок и мостовидных протезов при заболеваниях ВНЧС.
61. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Физиотерапевтическое лечение больных с заболеваниями ВНЧС.

62. Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС). Медикаментозное лечение больных с заболеваниями ВНЧС.
63. Вывихи ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
64. Вывихи ВНЧС. Дифференциальная диагностика, методы ортопедического лечения.
65. Привычные вывихи ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
66. Привычные вывихи ВНЧС. Дифференциальная диагностика, методы ортопедического лечения.
67. Подвывих ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
68. Подвывих ВНЧС. Дифференциальная диагностика, методы ортопедического лечения.
69. Дисфункциональные синдромы ВНЧС. Клиника, методы ортопедического лечения.
70. Дифференциальная диагностика и методы ортопедического лечения больных с патологией ВНЧС, связанной со снижением высоты прикуса.

1 курс 2 семестр

71. Требования, предъявляемые к хирургическому стоматологическому кабинету. Организация труда и лечебной работы хирургического отделения, кабинета.
72. Требования, предъявляемые к хирургическому стоматологическому кабинету. Оснащение и оборудование хирургического стоматологического кабинета.
73. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Методы антисептики. Процесс стерилизации хирургических инструментов.
74. Обработка рук хирурга. Хранение хирургических инструментов и материалов.
75. Особенности обследования больного на хирургическом приеме. Основные и дополнительные методы обследования
76. Местное обезболивание. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии. Местные анестетики группы сложных эфиров (бензокаин, прокаин). Показания и противопоказания к их применению.
77. Местное обезболивание. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии. Местные анестетики группы амидов (лидокаин, тримекаин, артикаин). Показания и противопоказания к их применению.
78. Местное обезболивание. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии. Компоненты местноанестезирующих растворов (ЭДТА, Натрия хлорид, консерванты, стабилизаторы, вазоконстрикторы). Показания и противопоказания к их применению.
79. Способы местной анестезии, применяемые в хирургической стоматологии. Поверхностная анестезия. Показания и противопоказания к их применению. Препараты.
80. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Инфильтрационная анестезия. Особенности её проведения у детей.
81. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия задних верхних луночковых нервов (туберальная анестезия).
82. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Туберальная анестезия по методу П.М. Егорова (блокада задних верхних луночковых нервов)
83. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия.
84. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия. Вне- и внутриротовой метод.
85. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия большого нёбного нерва (палатинальная).
86. Местная анестезия на верхней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия носонёбного нерва. Внутриротовой и внутриносовой метод
87. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Способы анестезии нижнего луночкового нерва.
88. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Способы анестезии нижнего луночкового нерва. Подскуловой путь (блокада двигательных волокон нижнечелюстного нерва Берше-Дубов).
89. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Способы анестезии нижнего луночкового нерва. Подчелюстной путь.

90. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Мандибулярная анестезия (обезболивание нижнего альвеолярного нерва). Анестезия пальпаторным способом.
91. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Мандибулярная анестезия (обезболивание нижнего альвеолярного нерва). Аподактильный способ.
92. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Торусальная анестезия (обезболивание по методу М.М. Вайсбрема).
93. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва по методу П.М. Егорова.
94. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва по методу Гоу-Гейтса.
95. Местная анестезия на нижней челюсти. Анатомические ориентиры, особенности кровоснабжения. Анестезия нижнего луночкового нерва при ограниченном открывании рта по методу Вазирани-Акинози.
96. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва у основания черепа. Обезболивание второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстного нерва). Внеротовой путь.
97. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва у основания черепа. Обезболивание второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстного нерва). Орбитальный путь.
98. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва у основания черепа. Обезболивание второй ветви тройничного нерва (верхнечелюстного нерва). Небный (внутриротовой) путь.
99. Обезболивание третьей ветви тройничного нерва у овального отверстия по способу С.Н. Вайсблата.
100. Операция удаления зуба (ОУЗ). Протокол операции, заживление послеоперационной раны.
101. Операция удаления зуба (ОУЗ). Осложнения во время удаления, атипичное удаление корней.
102. Осложнения ОУЗ. Классификация, причины, профилактика, клиника, диагностика, лечение.
103. Операция удаления зуба (ОУЗ). Факторы, определяющие выбор методики удаления зуба.
104. Осложнения, возникающие в ходе ОУЗ. Причины, клиника, методы устранения.
105. Операция удаления зуба (ОУЗ) у детей.
106. Операция удаления зуба (ОУЗ) на верхней челюсти. Биомеханика, инструментарий.
107. Операция удаления зуба (ОУЗ) на нижней челюсти. Биомеханика, инструментарий.
108. Одонтогенный периостит, клиника, дифференциальная диагностика, протокол лечения.
109. Операция резекции верхушки корня. Показания, протокол, возможные осложнения.
110. Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Классификация, этиология, патогенез, принципы лечения.
111. Осложнения воспалительных заболеваний. Пути распространения и генерализации острой одонтогенной инфекции, прогнозирование, профилактика, алгоритм лечения.
112. Классификация, этиология, патогенез, клиника и дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний челюстей.
113. Периоститы челюстей. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, протоколы лечения.
114. Острый остеомиелит челюстей, этиопатогенез, клинико-морфологическая и лабораторная характеристика. Стандарт диагностики и протоколы лечения.
115. Хронический остеомиелит, классификация (виды и формы течения). Дифференциальная диагностика, осложнения, виды и сроки оперативного вмешательства.
116. Абсцессы и флегмоны ЧЛЮ: общая характеристика, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
117. Абсцессы и флегмоны височной области. Топографическая анатомия, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, протоколы вскрытия гнойных очагов.
118. Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны. Топографическая анатомия, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, протоколы вскрытия гнойных очагов.

- 119.Парамандибулярные абсцессы и флегмоны. Топографическая анатомия, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, протоколы вскрытия гнойных очагов.
- 120.Абсцессы и флегмоны скуловой, щёчной областей и области губ. Топографическая анатомия, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, протоколы вскрытия гнойных очагов.
- 121.Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, над- и подподъязычной областей. Топографическая анатомия, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, протоколы вскрытия гнойных очагов.
- 122.Разлитые флегмоны лица, ЧЛЮ и шеи. Флегмона дна полости рта. Пути распространения одонтогенной инфекции. Топическая диагностика. Лечение с учётом прогноза заболевания.
- 123.Правила вскрытия флегмон и абсцессов в ЧЛЮ и на шее. Уход за гнойной послеоперационной раной, раневой диализ.
- 124.Фурункул и карбункул лица. Этиопатогенез, стадии развития, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения.
- 125.Этиология, патогенез одонтогенного синусита. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
- 126.Перфоративный гайморит, причина, клиника, диагностика. Способы закрытия ороантральных сообщений.
- 127.Болезни прорезывания зубов (ретенция, дистопия). Осложнения, клиника, диагностика, лечение.
- 128.Затруднённое прорезывания зубов мудрости. Показания и методы хирургического лечения. Особенности обезболивания.
- 129.Специфические воспалительные процессы, проявления в ЧЛЮ (туберкулёз, актиномикоз, сифилис, ВИЧ). Принципы дифференциальной диагностики. Роль стоматолога при выявлении этих заболеваний.
- 130.Остеобластокластома. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 131.Болезни ВНЧС (височно-нижнечелюстного сустава), классификация. Причины, клиника, диагностика, лечение.
- 132.Клинические признаки доброкачественных опухолей слюнных желез (аденома, плеоморфная аденома, мукоэпителиома и др.). Лечение доброкачественных опухолей слюнных желез.
- 133.Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Простые способы пластики. Пластика местными тканями.
- 134.Амелобластома. Этиология, клиника. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Виды замещения дефектов челюсти. Амелобластическая фиброма (мягкая одонтома). Клиника, лечение, прогноз.

2 курс 3 семестр

- 135.Перечислить стадии развития молочного зуба в клинко-рентгенологическом аспекте. Количество фолликулов зубов на разной стадии минерализации у новорожденного
- 136.Перечислить стадии развития постоянного зуба в клинко-рентгенологическом аспекте. Признаки правильного прорезывания зубов
- 137.Типы физиологической резорбции корней молочных зубов по Т.Ф.Виноградовой.
- 138.Анатомо-физиологические особенности детского организма.
- 139.Сроки прорезывания молочных зубов. Период формирования временного прикуса. Признаки физиологического смыкания зубных рядов, характерного для молочного прикуса.
- 140.Сроки прорезывания постоянных зубов. Признаки физиологического смыкания зубных рядов, характерного для постоянного прикуса.
- 141.Виды рентгенограмм, наиболее часто встречающиеся в стоматологии.
- 142.Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
- 143.Степени активности кариозного процесса по Т.Ф.Виноградовой.
- 144.Аntenатальная профилактика кариеса временных и постоянных зубов. Факторы риска развития кариеса молочных зубов. Привести примеры.
- 145.Клиническая классификация кариеса молочных зубов.
- 146.Начальный кариес (кариес в стадии пятна). Этиология, клиника, этапы лечения.
- 147.Особенности течения кариеса в детском возрасте.

148. Особенности и методы лечения «бутылочного кариеса» кариеса молочных зубов
149. Кариес дентина во временных зубах. Этиология, клиника, этапы лечения, выбор пломбировочного материала.
150. Особенности лечения поверхностного кариеса методом инфильтрации и минимальной инвазии.
151. Этапы лечения множественного кариеса в молочном прикусе
152. Лечение кариеса временных зубов. Особенности пломбировочных материалов, применяемых при лечении молочных зубов.
153. Клиническая классификация кариеса постоянных зубов у детей. Диагностика, этапы лечение начального кариеса и кариеса фиссур.
154. Особенности пломбировочных материалов, применяемых при лечении кариеса на постоянных зубах в период сменного прикуса.
155. Методы одонтопрепарирования (химико-механический, механический)
156. Возможные осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей.
157. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.
158. Кариес дентина в постоянных зубах. Этиология, клиника, этапы лечения, выбор пломбировочного материала.
159. Особенности клинической картины пульпита у детей.
160. Этиология воспалительного процесса в пульпе зуба. Наиболее часто встречающиеся формы пульпита.
161. Методы лечения пульпита у детей.
162. Клиническая классификация пульпитов у детей.
163. Этапы лечения пульпита методом витальной ампутации в молочном прикусе при несформированном корне.
164. Этапы лечения пульпита методом витальной ампутации в постоянном прикусе при несформированных корнях.
165. Дифференциальная диагностика хронического фиброзного и гангренозного пульпита клинически и морфологически.
166. Обоснование для выбора биологического метода лечения пульпита у детей в молочном и постоянном прикусе.
167. Метод витальной ампутации при лечении пульпитов молочных зубов. Обоснование, пломбировочные материалы, лечебные пасты.
168. Показания и противопоказания для лечения пульпитов молочных зубов методом витальной ампутации.
169. Метод витальной ампутации при лечении пульпитов постоянных зубов с несформированными верхушками корней. Обоснование, пломбировочные материалы, лечебные пасты.
170. Этапы метода девитальной ампутации в молочном прикусе у дошкольников
171. Этапы метода девитальной ампутации в молочном прикусе у школьников
172. Методы девитальной экстирпации в молочном и постоянном прикусе. Показания, этапы лечения, пломбировочные материалы.
173. Показания для выбора метода глубокой ампутации в молочном и постоянном прикусе. Этапы, пломбировочные материалы.
174. Метод витальной экстирпации при лечении пульпитов у детей. Этапы лечения, пломбировочные материалы.
175. Понятия апексогенеза и апексофикации. Их значение при диспансерном наблюдении.
176. Этапы подготовки молочного зуба к постановке стандартных металлических и пластмассовых коронок у детей.
177. Классификация повреждений. Ушиб зуба; вывихи зуба: полный, внедренный (вколоченный), частичный; переломы зуба (коронки и корня). Клиника, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы
178. Лечение ушиба, вывиха и перелома зубов; способы и сроки контроля эффективности лечения, профилактика осложнений. Исход лечение, диспансерное наблюдение.
179. Понятия апексогенез и апексофикация.

180. Трещина, перелом зуба. Перелом корня в пришеечной, средней и верхушечной частях.
181. Сочетанные (комбинированные) травмы.
182. Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших острую травму зубов. Травмы мягких тканей лица. Оказание помощи при острых пульпитах, периодонтитах и обострении хронических процессов.
183. Ошибки и осложнения при лечении осложнений травм в виде пульпита и периодонтита. Устранение и предотвращение ошибок. Критерии эффективности лечения травм молочных и постоянных зубов.
184. Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста. Методы диагностики заболеваний.
185. Местные причины развития гингивита и пародонтита: гигиена рта, кариес зубов, зубочелюстные деформации и аномалии, неправильное прикрепление уздечек губ и языка, мелкое преддверие рта и др.
186. Лечение болезней пародонта у детей. Составление индивидуального плана лечения в терапевтическом, хирургическом и ортодонтическом отделениях стоматологической поликлиники.
187. Обучение индивидуальной 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.
188. Изменения в пародонте при патологии внутренних органов, нарушениях обмена веществ и других системных заболеваниях.
189. Пародонтолиз - тяжелый воспалительно-дистрофический процесс в пародонте.
190. Дифференциальная диагностика различных форм и стадий заболеваний пародонта с опухлеподобными процессами челюстных костей (эозинофильная гранулема, болезнь Хенд-Крисчен-Шюллера и др.).

2 курс 4 семестр

191. Методы обследования стоматологического пациента терапевтического профиля: основные (расспрос, осмотр), дополнительные (рентгенологические, электрометрические; индексная оценка состояния органов полости рта; лабораторные). Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения.
192. Кариес зубов. Этиология. Факторы, влияющие на развитие кариеса зубов (общие, местные). Патогенез кариеса зубов. Классификации кариеса зубов (анатомическая, топографическая, клиническая, МКБ-10). Теории возникновения кариеса зубов.
193. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбирочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали» (K02.0).
194. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбирочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина» (K02.1).
195. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Обосновать выбор пломбирочного материала. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента» (K02.2).
196. Лечение кариозных полостей 2 класса Блека. Особенности одонтопрепарирования под различные пломбирочные материалы (цементы, КПМ, амальгаму). Создание контактного пункта. Клиническое обоснование выбора пломбирочного материала. Техника пломбирования.
197. Анатомо-гистологическое строение пульпы. Кровоснабжение и иннервация пульпы. Особенности строения коронковой и корневой пульпы. Функции пульпы.
198. Анатомо-топографические особенности строения полости зуба. Типы конфигурации корневых каналов. Строение верхушечной части корневого канала. Типы апикального сужения. Характеристика степени проходимости корневых каналов.
199. Эндодонтический инструментарий: стандартизация, принципы классифицирования, характеристика, назначение, особенности применения. Виды эндодонтических вмешательств.

200. Алгоритм эндодонтического лечения. Инструментальная обработка корневых каналов: коронково-апикальные и апикально-коронковые техники препарирования корневого канала. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
201. Методы определения длины корневого канала (рентгенологический, электрометрический, тактильный), их преимущества и недостатки. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
202. Принципы, средства и технологии медикаментозной обработки корневых каналов. Классификация, механизм и фармакодинамика основных лекарственных препаратов, применяемых в эндодонтии.
203. Корневые пломбировочные материалы: классификация, характеристика, предъявляемые требования, показания к применению.
204. Способы obturation корневых каналов. Критерии качества пломбирования корневого канала. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
205. Методы обезболивания в клинике терапевтической стоматологии (неинъекционные, инъекционные). Показания, противопоказания к их использованию.
206. Пульпит: этиология, патогенез, общая семиотика. Классификации заболеваний пульпы (анатомо-клиническая -ММСИ, Гофунга; МКБ-10)
207. Редкие формы пульпита (некариозного, кариозного происхождения, смешанные формы). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
208. Методы диагностики (основные, дополнительные) воспаления пульпы зуба.
209. Протокол ведения больных «Болезни пульпы зуба»
210. Острые формы пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
211. Хронические формы пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
212. Обострение хронического пульпита. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
213. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы лечения, применяемые лекарственные препараты. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
214. Метод витальной ампутации пульпы. Показания, противопоказания, этапы лечения, применяемые лекарственные препараты. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
215. Метод витальной экстирпации пульпы. Показания, противопоказания, этапы лечения. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
216. Девитальные методы лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы лечения, применяемые лекарственные препараты. Возможные ошибки и осложнения, способы их устранения.
217. Анатомо-гистологическое строение периодонта. Периодонтит: этиология, патогенез, семиотика. Классификация периодонтитов.
218. Периодонтит: этиология, патогенез, общая семиотика. Классификации болезней периодонта (анатомо-клиническая ММСИ, МКБ-10)
219. Острый периодонтит. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика
220. Хронический периодонтит. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика
221. Лечение острого верхушечного периодонтита
222. Лечение хронического верхушечного периодонтита
223. Лечение хронического верхушечного периодонтита в стадии обострения
224. Лечение хронического верхушечного периодонтита зубов с плохо проходимыми корневыми каналами
225. Повторное эндодонтическое лечение. Показания, тактика врача
226. Ошибки и осложнения в эндодонтии и способы их устранения
227. Неотложная помощь в эндодонтии.
228. Физиотерапевтические методы лечения периодонтитов (внутриканальный электрофорез, депофорез, лазерная терапия, диадинамометрия, диатермокоагуляция, ультразвуковая терапия)
229. Протокол ведения больных «Болезни периапикальных тканей».

- 230.Болезни пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Общая характеристика клинических проявлений.
- 231.Особенности обследования больного с заболеванием пародонта.
- 232.Диф. диагностика различных видов поражения пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз).
- 233.Болезни пародонта. Показания и этапы проведения местной терапии.
- 234.Болезни пародонта. Общее лечение, показания, выбор лекарственных средств.
- 235.Ошибки и осложнения при лечении болезней пародонта.
- 236.Профилактика болезней пародонта.
- 237.Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР). Роль внешних и внутренних факторов в возникновении и патогенезе заболеваний. Классификация.
- 238.Глоссалгия, Этиология, клиника, диф. диагностика, лечение.
- 239.Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика.
- 240.Лейкоплакия. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика.
- 241.Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика.
- 242.Гингивостоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение. профилактика.
- 243.Проявления аллергии в полости рта. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
- 244.Пузырчатка. Проявления в полости рта, диф. диагностика и лечение.
- 245.Предраковые заболевания СОПР. Признаки малигнизации. Тактика врача-стоматолога на ранних этапах диспансерного наблюдения.
- 246.Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, диф. диагностика, лечение.
- 247.Гигиена полости рта. Значение и роль в комплексе профилактических мероприятий.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля 1 курс 1 семестр

1. Этиология частичного отсутствия зубов.
2. Классификация дефектов зубных рядов (по Кеннеди, Вильду, Гаврилову).
3. Клиника частичного отсутствия зубов. Нарушение непрерывности зубного ряда.
4. Распад зубного ряда на самостоятельно действующие группы зубов.
5. Появление функционирующих и нефункционирующих групп зубов.
6. Функциональная перегрузка пародонта сохранившихся зубов.
7. Деформация окклюзии. Этиология, клинические формы.
8. Нарушение функции жевания, речи, эстетических норм.
9. Нарушение функции ВНЧС при частичном отсутствии зубов.
10. Порядок обследования больного с частичным отсутствием зубов.
11. Формулирование диагноза при частичном отсутствии зубов.
12. Показания и противопоказания к протезированию зубных рядов бюгельными протезами.
13. Составные элементы бюгельного протеза и их назначение.
14. Кламмеры системы Нея, Роуча и др., применяемые в бюгельном протезировании.
15. Виды межевой линии. Выбор конструкции фиксирующих элементов бюгельного протеза и их расположения по отношению к межевой линии.
16. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на верхней челюсти.
17. Клинико-анатомическое обоснование расположения бюгельного протеза на нижней челюсти.
18. Дробители нагрузки, стабилизаторы, показания к их применению
19. Этиологические факторы полной потери зубов.
20. Морфологические нарушения при полной потере зубов
21. Функциональные нарушения при полной потере зубов.
22. Особенности обследования больных при полном отсутствии зубов.
23. Классификация беззубой верхней челюсти (по Шредеру, Оксману, Курляндскому).

24. Состояние мягких тканей протезного ложа беззубой верхней челюсти (зоны податливости по Люнду, буферные зоны по Гаврилову).
25. Классификация податливости слизистой оболочки по Суппле.
26. Анатомо-топографические особенности построения границ протезного ложа на беззубой верхней челюсти в зависимости от степени атрофии.
27. С какой целью применяют магнитно-резонансные томографы в стоматологии
28. Понятие волюметрической системы 3D-визуализации i-CAT FLX.
29. Какие существуют 3D-сканеры оптического диапазона.
30. Отличие методов компьютерной и магнитно-резонансной томографии
31. Подготовка больных к ортопедическому лечению.
32. Современные конструкции для лечения больных с повышенной стираемостью: цельнолитые, металлокерамические и безметалловые протезы, сочетание несъемных и съемных бюгельных протезов.
33. Ортопедическое лечение повышенной стираемости при начальной стадии.
34. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стираемости при интактных зубных рядах без снижения высоты нижнего отдела лица.
35. Ортопедическое лечение генерализованной формы повышенной стираемости интактных зубных рядах со снижением высоты нижнего отдела лица.
36. Получение слепков и отливка моделей при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (на одну и две челюсти) на огнеупорной модели.
37. Планирование конструкции дугового протеза (в полости рта и на моделях).
38. Задачи параллелометрии. Методы: произвольный, метод определения среднего наклона длинных осей опорных зубов, логический метод.
39. Характеристика центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе. Определение центральной окклюзии.
40. Подготовка модели из супергипса к дублированию.
41. Изготовление огнеупорной модели, обработка
42. Классификация оттисков в ортопедической стоматологии (Курляндский, Бетельман).
43. Анатомические оттиски, методика получения с беззубой верхней и нижней челюсти.
44. Индивидуальные ложки, изготовленные лабораторным способом.
45. Припасовка индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях.
46. Оттискные материалы, применяемые в полном съёмном протезировании.
47. Требования, предъявляемые к оттискным материалам
48. Анатомические образования, имеющие значение для съёмного протезирования.
49. Значение понятия адгезия, когезия, капиллярность.
50. Понятие о клапанной зоне, её значение в укреплении протезов на беззубых челюстях.
51. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съёмного протеза.
52. Законы физики и анатомо-физиологические предпосылки для фиксации съёмных протезов.
5. Механические методы фиксации полных съёмных протезов.
6. Биомеханические методы фиксации полных съёмных протезов.
7. Физические методы фиксации полных съёмных протезов (адгезия, когезия).
53. Биофизические методы фиксации съёмных протезов.
54. Клапанная зоны на беззубой верхней и нижней челюсти в зависимости от степени атрофии.
55. Факторы, влияющие на нарушение периферического клапана полного съёмного протеза.
56. Ошибки, допускаемые врачом на клинических этапах изготовления частичных съёмных пластиночных протезов.
57. Ошибки, допускаемые техником на лабораторных этапах изготовления частичных съёмных пластиночных протезов.
58. Ошибки, допускаемые врачом на клинических этапах изготовления полных съёмных пластиночных протезов.
59. Ошибки, допускаемые техником на лабораторных этапах изготовления полных съёмных пластиночных протезов.
60. Ошибки, допускаемые врачом на клинических этапах изготовления бюгельных протезов.

61. Ошибки, допускаемые техником на лабораторных этапах изготовления бюгельных протезов.
 62. Какова схема автоматизированной организации работ для изготовления зубных протезов.
 63. В чем особенности компьютерной технологии CEREC.
 64. Карие существуют практические способы применения 3D-печати в ортопедической стоматологии.
 65. Клинико-дифференциальная диагностика и принципы лечения больных с хроническими травматическими артритами.
 66. Виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении заболеваний ВНЧС со снижением высоты прикуса.
 67. Определение критерия степени восстановления высоты прикуса.
 68. 4.Рентгенологические методы исследования заболеваний ВНЧС.
 69. Изучение движений нижней челюсти с помощью функциографа (Клейнрок-Хватовой-Шестопалова). Функциограмма.
 70. Применение окклюзионной коррекции при лечении заболеваний ВНЧС.
 71. Методы обследования ортодонтического пациента.
 72. Антропометрическое обследование лица. Индекс Изара.
 73. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Пону.
 74. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Тону.
 75. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Коргаусу.
 76. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаус-Снагиной.
 77. Методика измерения контрольно-диагностических моделей по Хаулею-Герберу-Гербсту.
 78. Рентгенологические и функциональные методы обследования ортодонтического пациента. Интерпретация ОПТГ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
 79. Интерпретация ТРГ головы в прямой проекции, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
 80. Интерпретация внутриротовых снимков, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
 81. Интерпретация КТ, данные, которые можно выявить с помощью этого метода обследования, показания к методу.
 82. Анализ ТРГ головы в боковой проекции, основные точки, которые используются для ее расчета, интерпретация результатов
 83. Клиническое значение устранения вторичных деформаций зубных рядов.
 84. Основные методы ортопедического лечения больных с окклюзионными нарушениями.
 85. Методы сошлифовывания бугров переместившихся зубов и укорочения зубов, нарушающих окклюзию.
 86. Ортодонтические методы нормализации окклюзионных соотношений зубных рядов.
 87. Аппаратурно-хирургический и хирургические методы лечения больных с деформациями зубных рядов.
 88. Вторичные нарушения прикуса у больных с дефектами зубных рядов.
 89. Патогенез дистального сдвига нижней челюсти при частичном отсутствии зубов.
 90. Диагностика и клиника снижения высоты нижнего отдела лица у больных с частичным отсутствием зубов.
 91. Ортопедическое лечение больных с деформациями прикуса.
 92. Способы восстановления высоты нижнего отдела лица.
 93. Степени вертикального зубоальвеолярного удлинения
 94. Ортодонтическая подготовка пациентов к протезированию на имплантатах
- 1 курс 2 семестр**
95. Нормативные документы, регламентирующие работу врача стоматолога-хирурга.
 96. Понятия асептики и антисептики.
 97. Возбудители и источники хирургической инфекции.
 98. Пути передачи инфекции.
 99. Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

100. Контроль ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов в стоматологии.
101. Этапы обследования стоматологического пациента.
102. Дополнительные методы обследования.
103. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
104. Ведение медицинской документации.
105. Заполнение истории болезни амбулаторного больного.
106. Разнообразие местных анестетиков на современном рынке.
107. Местные анестетики и их виды.
108. Характеристика группы эфирных анестетиков
109. Характеристика группы амидных анестетиков
110. Классификация местных анестетиков по продолжительности действия
111. Токсичность местных анестетиков.
112. История развития анестезии в стоматологии
113. Анестезиологическое обеспечение в хирургической стоматологии.
114. Местное обезболивание при операциях в полости рта, на челюстях и мягких тканях лица и шеи.
115. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.
116. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению зуба.
117. Этапы операции удаления зуба. Методика удаления зубов и корней. Инструменты для удаления зубов.
118. Показания к хирургическому лечению болезней прорезывания зубов.
119. Методы оперативного лечения при дистопии и ретенции. Осложнения болезней прорезывания зубов
120. Анатомо-физиологические данные о периодонте. Строение периодонта, иннервация, кровообращение. Функции периодонта.
121. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике периодонтита, периостита, остеомиелита, классификация, формы.
122. Методы лечения периодонтита, периостита, остеомиелита.
123. Классификация фурункула, карбункула. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике фурункула, карбункула. Методы лечения фурункула, карбункула
124. Классификация сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
125. Методы лечения сибирской язвы, рожи, номы и других гнойно-некротических заболеваний лица, челюстей, тканей полости рта.
126. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, топической диагностике, дифференциальной диагностике абсцессов, флегмон лица и шеи, классификация. Методы лечения абсцессов, флегмон лица и шеи.
127. Анатомо-топографические данные о ВНЧС. Строение и функции ВНЧС.
128. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).
129. Методы лечения синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена).
130. Анатомо-топографические данные о слюнных железах. Строение и функции слюнных желез.
131. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменений слюнных желез (сиалоаденозы), классификация.
132. Методы лечения пороков развития слюнных желез, реактивно-дистрофических изменениях слюнных желез (сиалоаденозы).

133. Классификация доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.
134. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.
135. Методы лечения доброкачественных опухолей из многослойного плоского эпителия, из фиброзной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов.
136. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка.
137. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
138. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.
139. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов.
140. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию.
141. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика, особенности течения.
142. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
143. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
144. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
145. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
146. Открытый и закрытый кюретажпародонтального кармана. Показания, методика проведения, прогнозируемые результаты.
147. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения. Прогнозируемые результаты.

2 курс 3 семестр

148. Организация детской стоматологической помощи.
149. Понятие о распространённости и интенсивности кариеса.
150. Периоды закладки и минерализации молочных зубов. Периоды закладки и минерализации постоянных зубов.
151. Периоды прорезывания временных и постоянных зубов.
152. Особенности строения твердых тканей во временном и постоянном прикусах.
153. Выбор пломбировочного материала для лечения кариеса у детей
154. Показания для постановки СИЦ во временном прикусе
155. Показания для постановки композитов во временном прикусе
156. Лечение начального кариеса временных зубов: препараты и методики их применения.
157. Лечение поверхностного кариеса временных зубов. Тактика стоматолога в зависимости от локализации кариозной полости.
158. Лечение среднего кариеса временных зубов. Особенности препарирования,
159. медикаментозной обработки, выбора пломбировочного материала в зависимости от степени активности (формы) кариеса, возраста ребенка.
160. Лечение глубокого кариеса временных зубов. Тактика стоматолога в зависимости от степени активности (формы) кариеса, возраста ребенка.
161. Лечение и профилактика раннего детского кариеса.
162. Особенности лечения детей до 4-х лет. ART-техника.
163. Особенности пломбирования «молодых» постоянных зубов у детей.
164. Особенности пломбирования композитами постоянных зубов у детей.
165. Сроки формирования зубочелюстной системы.
166. Этиология и патогенез развития некариозных поражений.
167. Классификация некариозных поражений, возникших до и после прорезывания зубов.
168. Выбор методов минимально инвазивного лечения.
169. Рекомендации по профилактике некариозных поражений зубов
170. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов.
171. Особенности развития детского организма.
172. Наследственные нарушения образования и строения тканей зуба;

173. Наследственные нарушения эмали – несовершенный амелогенез;
174. Наследственные нарушения дентина – несовершенный дентиногенез;
175. Наследственные нарушения эмали, и дентина – несовершенный одонтогенез
176. Классификация некариозных поражений зубов.
177. Профилактика флюороза зубов.
178. Соединения фтора, их токсичность для организма, оптимальные и токсичные дозы фтора.
179. Профилактика системной и местной гипоплазии.
180. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания.
181. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при развитии некариозных поражений.
182. Особенности течения пульпитов у детей
183. Клинические классификации пульпитов у детей
184. Изменения в пульпе в период формирования корня.
185. Классификация пульпитов по МКБ.
186. Какие формы хронических пульпитов у детей вы знаете
187. Методы лечения пульпитов у детей
188. Обоснования биологического метода лечения пульпитов у детей.
189. Этапы лечения пульпита постоянных зубов в период формирования корня.
190. Лечение пульпита временного зуба методом витальной ампутации.
191. Строение, функции периодонта.
192. Этиология апикального периодонтита.
193. Классификация периодонтитов.
194. Диагностика острого периодонтита.
195. Клиническая картина апикального периодонтита.
196. Методы лечения апикального периодонтита
197. Классификация хронических форм периодонтита у детей.
198. Периоды развития зубов в рентгенологическом и гистологическом аспекте.
199. Особенности течения периодонтитов молочных зубов у ребёнка.
200. Особенности течения периодонтитов в постоянных несформированных зубах у ребёнка.
201. Особенности течения периодонтитов в постоянных несформированных зубах у ребёнка.
202. Методы лечения периодонтитов у детей.
203. Особенности лечения периодонтита у детей в постоянных несформированных зубах.
204. Особенности лечения периодонтита у детей в постоянных сформированных зубах.
205. Классификация травм у детей.
206. Тактика врача при острой травме у детей.
207. Тактика врача при хронической травме.
208. Возникновение осложнений при травмах.
209. Этапы изготовления проволочно - композиционной шины.
210. Понятия апексогенез и апексофикация
211. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов.
212. Особенности развития детского организма.
213. Классификация травм у детей.
214. Взаимоотношения ребенок, врач, родители.
215. Этиология и классификация травматических повреждений зубов у детей (МКБ-10 1997, Н.М. Чупрыниной).
216. Обследование детей с травмой челюстно-лицевой области.
217. Перелом коронки зуба: перелом только эмали зуба; перелом коронки зуба без повреждения пульпы; перелом коронки зуба с повреждением пульпы. Диагностика. Методы лечения временных и постоянных зубов с незаконченным формированием корней с переломом коронки.
218. Перелом корня зуба. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Методы лечения зубов с переломом корня.

219. Травмы зубов с повреждением опорно-удерживающего аппарата зуба: ушиб зуба, неполный вывих (экструзия и интрузия зуба), полный вывих. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Методы лечения вывихов временных и постоянных зубов у детей, возможные осложнения.
220. Профилактика травматических повреждений зубов у детей.
221. Восстановление зубов с помощью композитов, штифтов, композитных вкладок после лечения пульпитов и периодонтитов молочных и постоянных зубов у детей.
222. Этапы подготовки временного зуба к постановке металлических и пластмассовых коронок у детей.
223. Строение и функции пародонта.
224. Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.
225. Общие и местные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.
226. Их предупреждение, выявление и устранение.
227. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков.
228. Перечислить средства способы обезболивания тканей пародонта перед удалением зубных отложений
229. Последовательность действий при проведении профессиональной гигиены.
230. Перечислить антисептические средства, рекомендуемые для орошения полости рта и десневых карманов.
231. Лекарственные средства, применяемые для лечебных повязок.
232. Оценка распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта.
233. Методы и средства первичной профилактики заболеваний пародонта.
234. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта
235. Этиологические факторы, способствующие развитию генерализованного пародонтита.
236. Патогенез генерализованного пародонтита. Диагностика генерализованного пародонтита. Тактика лечения генерализованного пародонтита у детей.
237. Классификация заболеваний СОР у детей. Особенности строения СОР.
238. Поражения СОР травматического происхождения.
239. Поражения СОР в результате различных видов ожогов (термических, химических).
240. Принципы и методы лечения поражения СОР травматического происхождения.
241. Последствия травмы СОР.
242. Этиология и патогенез острого герпетического стоматита (ОГС). Клиническая картина ОГС. Периоды развития и степень тяжести ОГС.
243. Герпангина.
244. Принципы общего и местного лечения ОГС.
245. Заболевания СОР, вызванные специфической инфекцией. Этиопатогенез специфических заболеваний СОР
246. Принципы диагностики специфических заболеваний СОР. Дифференциальная диагностика специфических заболеваний СОР.
247. Принципы лечения специфических заболеваний СОР.
248. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний губ (атопический, ангулярный, экзематозный и др.) Особенности клинического течения заболеваний губ.
249. Заболевания языка у детей. Особенности клинического течения заболеваний языка.
250. Особенности течения кандидозов у детей разных возрастных групп
251. Значение гигиены полости рта и средств и предметов гигиены, рекомендуемых при заболеваниях пародонта у детей и подростков.
252. Состояние тканей пародонта при сахарном диабете
253. Пародонтолизис при X-гистиоцитозах. Болезнь Леттерера—Зиве. Хронический ксантоматоз (болезнь Хевда—Шюллера—Крисчена).
254. Пародонтолиз при нейтропении. Кератодермия (синдром Папийона—Лефевра)
255. Пародонтомы — доброкачественные новообразования тканей пародонта: фиброма, фиброматоз десен, эпюлис.

256. Принципы лечения детей с заболеваниями пародонта
257. Иннервация зубов у детей.
258. Особенности развития детского организма.
259. Особенности проведения различных видов анестезий.
260. Анестетики, применяемые на детском приёме. Показания и противопоказания для проведения анестезии у детей.
261. Возможные осложнения при анестезии у детей. Первая помощь при анафилактическом и аллергическом шоке.

2 курс 4 семестр

262. Кариес эмали, клиническая характеристика
263. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса эмали.
264. Дифференциальная диагностика кариеса эмали.
265. Принципы лечения кариеса эмали.
266. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес эмали»
267. Кариес дентина, клиническая характеристика
268. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса дентина.
269. Дифференциальная диагностика кариеса дентина.
270. Принципы лечения кариеса дентина.
271. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес дентина»
272. Кариес цемента, клиническая характеристика
273. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса цемента.
274. Дифференциальная диагностика кариеса цемента. Принципы лечения кариеса цемента.
275. Клинические рекомендации ведения больных «Кариес цемента»
276. Особенности одонтопрепарирования под цементы, КПМ, амальгаму
277. Техника пломбирования полостей I, V классов.
278. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала.
279. Особенности одонтопрепарирования под цементы, КПМ, амальгаму
280. Техника пломбирования полостей 2 класса по Блеку
281. Создание контактного пункта при 2 классе по Блеку
282. Создание контактного пункта при 3 классе по Блеку
283. Клиническое обоснование выбора пломбировочного материала.
284. Техника пломбирования полостей по 3,4 классу
285. Принципы диагностики кариеса.
286. Принципы препарирования различных групп зубов в зависимости от локализации кариозной полости и выбора пломбировочного материала.
287. Инструменты, ошибки, осложнения при препарировании кариозных полостей.
288. Обезболивание при препарировании кариозных полостей.
289. Периоды закладки, минерализации молочных и постоянных зубов.
290. Особенности развития челюстно-лицевой области;
291. Классификация некариозных поражений зубов
292. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний при развитии некариозных поражений.
293. Клиническая картина эрозии зубов. Диагностика эрозии зубов. Дифференциальная диагностика эрозии зубов. Лечение эрозии зубов
294. Клиническая картина клиновидного дефекта. Диагностика клиновидного дефекта. Дифференциальная диагностика клиновидного дефекта. Лечение клиновидного дефекта.
295. Клиническая картина гиперестезии дентина. Диагностика гиперестезии дентина. Дифференциальная диагностика гиперестезии дентина. Лечение гиперестезии дентина
296. Анатомио-гистологическое строение пульпы.
297. Этиология и патогенез пульпитов.
298. Клинические классификации пульпитов. Классификация пульпитов по МКБ.
299. Клиническая картина при различных формах пульпита.
300. Дифференциальная диагностика пульпитов

301. Редкие формы пульпита. Клиническая картина редких форм пульпита. Диагностика редких форм пульпита.
302. Методы лечения пульпитов.
303. Показания к биологическому методу лечения пульпитов.
304. Противопоказания к биологическому методу лечения пульпитов. Этапы лечения пульпита биологическим методом.
305. Классификация девитализирующих препаратов.
306. Девитальная экстирпация. Показания, противопоказания.
307. Этапы лечения пульпита методом девитальной экстирпации.
308. Ошибки и осложнения при использовании девитализирующих средств.
309. Классификация эндодонтического инструментария. Техника и особенности работы эндодонтическими инструментами.
310. Методы определения длины корневых каналов.
311. Апикально-коронарные методы обработки корневых каналов: Step-back, стандартная)
312. Классификация лекарственных препаратов применяемых для медикаментозной обработки корневых каналов.
313. Фармакодинамика ирригантов, используемых в эндодонтии. Правила работы с ирригационными растворами.
314. Классификация лекарственных препаратов применяемых для медикаментозной обработки корневых каналов.
315. Показания для метода девитальной ампутации. Препараты, применяемые для девитализации пульпы.
316. Этапы и сроки проводимого лечения пульпита методом девитальной ампутации. Обоснования выбора девитального метода лечения пульпита.
317. Наиболее распространенные ошибки при лечении пульпитов.
318. Ошибки на этапах препарирования корневого канала.
319. Ошибки на этапах ирригации корневых каналов.
320. Ошибки на этапах пломбирования каналов.
321. Этиология периодонтитов.
322. Патогенез периодонтитов.
323. Семиотика периодонтитов.
324. Классификации заболеваний периодонта (по Лукомскому, МКБ-10)
325. Клиническая картина острого периодонтита.
326. Клиническая картина хронического периодонтита.
327. Дифференциальная диагностика острого и хронического периодонтитов.
328. Формы хронического периодонтита
329. Рентгенологическая картина периодонтитов.
330. Выбор методики препарирования корневых каналов. (Crown-down)
331. Этапы лечения острого верхушечного периодонтита.
332. Препараты для временного пломбирования корневых каналов, используемые при лечении периодонтитов.
333. Прогноз лечения острого верхушечного периодонтита.
334. Методы лечения хронического апикального периодонтита.
335. Этапы лечения хронического апикального периодонтита.
336. Особенности ирригации корневых каналов при лечении периодонтита.
337. Прогноз лечения хронического верхушечного периодонтита.
338. Особенности строения пульпарной камеры в зависимости от возраста пациента.
339. Методы лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами.
340. Особенности лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами.
341. Методы obturation корневых каналов.
342. Современные материалы для obturation корневых каналов.
343. Последовательность применения эндодонтического инструментария.
344. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний периодонта.

345. Определение качества пломбирования корневых каналов
 346. Повторное эндодонтическое лечение зубов. Показания

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

4. **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).

5. **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

6. Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

7. **Субъекты, на которых 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.

8. **Период проведения процедуры:**

9. 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.

10. **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

11. Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

12. **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

13. **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:

- 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	71

14. 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 бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов 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 выставляется оценка «не зачтено».

15. Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая стоматология», проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения 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 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Клиническая стоматология». 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 «Клиническая стоматология» в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета 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 проводят преподаватели, ведущие дисциплину «Клиническая стоматология».

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 «Клиническая стоматология» и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. 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 экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая стоматология», 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 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Терапевтическая стоматология». 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 «Терапевтическая стоматология» на последнем занятии по дисциплине или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным 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 «Терапевтическая стоматология».

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 может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины «Терапевтическая стоматология».

Проведение практических навыков проходит во время проведения практических занятий на фантомах или во время приема пациентов.

Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Количество минимально выполняемых манипуляций
1.	Обследование стоматологического 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 направления на консультацию к специалистам	25
7.	Выявление патологии пародонта при заболеваниях внутренних органов.	15
8.	Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией	5
9.	Проведение лечения пульпита одноканального зуба девитальным методом	10
10.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей I класса по Блэку	50
11.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса по Блэку	50
12.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса по Блэку	50
13.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса по Блэку	10
14.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей V класса по Блэку	20
15.	Препарирование и пломбирование кариозных полостей VI класса по Блэку	6
16.	Чтение внутриротовых прицельных снимков	10
17.	Назначение физических методов лечения пациентам с заболеваниями пародонта	30
18.	Лечение пациентов с заболеваниями СОР (ОГС, кандидоз)	
19.	Припасовка и фиксация несъёмных конструкций протезов	2
20.	Припасовка и наложение съёмных конструкций зубных протезов	5
21.	Проверка восковых конструкций съёмных протезов	5
22.	Провести параллелометрию моделей	2
23.	Проведена коррекция съёмных протезов	3
24.	Оценить качество имеющихся протезов	3
25.	Формулировать диагноз с чтением рентгенограмм	6
26.	Снятие старых несъёмных конструкций	4
27.	Препарировать зубы под штампованные, пластмассовые, комбинированные коронки	3
28.	Получить оттиски анатомические и функциональные	4
29.	Изготовить гипсовые модели	6
30.	Анализировать диагностические модели	6

31.	Изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками	2
32.	Изготовить временные пластмассовые коронки клиническим методом	3
33.	Определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей при частичном и полном отсутствии зубов	3
34.	Припасовка коронки и мостовидного протеза	3
35.	Лечение кариеса молочного зуба	10
36.	Лечение кариеса постоянного зуба	10
37.	Проведение герметизации фиссур	6
38.	Проведение местной флюоризации	6
39.	Проведение лечения кариеса молочного зуба при помощи ART технологии	6
40.	Составление индивидуальных программ профилактики	30
41.	Проведение курса реминерализующей терапии	10
42.	Лечение пульпита молочного зуба методом витальной ампутации	6
43.	Лечение пульпита постоянного зуба с несформированной верхушкой корня методом витальной ампутации	2
44.	Работа с СИЦ, замешивание	12
45.	Чтение внутриротовых прицельных снимков, оценка стадии развития корня	10
46.	Проведение лечения зуба с диагнозом «гиперемия пульпы»	6
47.	Проведение лечения пульпита одноканального зуба в одно посещение под анестезией	4
48.	Проведение лечения пульпита многоканального зуба в одно посещение под анестезией	2
49.	Проведение лечения периодонтита одноканального зуба со сформированной верхушкой корня	3
50.	Проведение инфильтрационной анестезии на верхней челюсти	50
51.	Проведение инфильтрационной анестезии на нижней челюсти	50
52.	Проведение проводниковой анестезии на верхней челюсти	30
53.	Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти	20
54.	Операция удаления зуба на верхней челюсти, особенности удаления у детей	6
55.	Операция удаления зуба на нижней челюсти, особенности удаления у детей	6
56.	Остановка луночкового кровотечения после операции удаления зуба	3
57.	Проведение послабляющего разреза	3
58.	Присутствие на операции цистотомия, цистэктомия	2
59.	Присутствие на операции вестибулопластики	2
60.	Присутствие на операции резекции верхушки корня	2
61.	Шинирование челюстей при переломах стандартной шиной Васильева	2
62.	Навыки чтения КТ и ОПТГ, планирование хирургического лечения	10

Описание проведения процедуры:

№ п/п	Перечень манипуляций	Баллы		
		условно выполнено	выполнено частично	выполнено в полном объеме
10.	Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты, внешний вид, состояние рук.	0-2	3-4	5
11.	Соблюдение техники безопасности	0-2	3-4	5
12.	Правильность расположения врача и пациента	0-1	2-3	3
13.	Правильность подготовки рабочего места врача	0-1	2-3	4
14.	Подготовка инструментов, материалов для проводимой манипуляции	0-1	2-3	4
15.	Умение работать со слюноотсосом, пылесосом	0-1	2-3	4

16.	Знание этапов проводимых манипуляций	0-2	3-4	5
17.	Соблюдение правил асептики и антисептики	0-2	3-4	5
18.	Уборка после себя рабочего места	0-2	3-4	5
	Общий балл	0-15	16-30	40

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 выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.4. Методика проведения защиты истории болезни

Целью процедуры текущего контроля в форме защиты истории болезни, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий

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.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в истории болезни вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Темы истории болезни обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку истории отводится от 2 до 6-х дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. История болезни выполняется в отдельной тетради, пишется от руки.
2. В структуре истории болезни должен присутствовать титульный лист, анамнез, объективные методы исследования, дополнительные методы исследования, диагноз, составленный план лечения, лист записи ежедневных манипуляций, прогноз, рекомендации врача.
3. Защита истории болезни проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный.
4. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.
5. История болезни хранится на кафедре до момента окончания учебы данным студентом.

3.5. Методика проведения оценки компьютерных презентаций

Целью процедуры текущего контроля в форме оценки компьютерных презентаций, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины 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.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в презентации вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Требования к структуре и оформлению презентации:

1. Презентация готовится в формате РРТХ, имеет не менее 10 слайдов.
2. В структуре презентации должны присутствовать титульный лист с названием темы, ФИО автора и преподавателя, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Обязательно использование фотографий.
4. Работа с презентацией проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данную презентацию.
5. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.

3.6. Методика проведения оценки выполнения навыка на фантоме

Целью процедуры текущего контроля в форме оценки выполнения навыка на фантоме, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Перед началом выполнения навыка у пациента, обучающийся отрабатывает его во время практических занятий на фантомах.

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.

Описание проведения процедуры:

Любая манипуляция на фантоме выполняется согласно определенного алгоритма, в зависимости от специфики занятия

3.7 Методика оценки деловой игры

Цель этапа текущий контроль по теме проводимого занятия, является оценкой уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения данной темы.

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 29.02.2016 № 74-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Профилактика и коммунальная стоматология». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по теме проводимого занятия, или может быть совмещена с текущим собеседованием.

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 «Профилактика и коммунальная стоматология».

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается тема для игры, распределяются роли среди студентов. Не задействованные студенты будут экспертами.

Описание проведения процедуры:

Проведение деловой игры проходит во время проведения практических занятий в кабинете.

Результаты процедуры:

Результаты проведения деловой игры имеют качественную оценку согласно балльно-рейтинговой системы, утвержденной проректором по учебной работе от 17 декабря 2015 года.

Оценивается каждый из фигурантов игры выполнивший свою роль, поставленную задачу. Как он смог продемонстрировать уровень знаний по пройденной теме, профессионально объяснить проблему, показать умение общаться и взаимодействовать с пациентом и его родителями, как проявил чувство коллегиальности, умение самостоятельно принять оптимальное решение. При этом смог ли он проявить чувство ответственности, отвечать за свои слова, действия, поведение. Важное внимание уделяется соблюдению принципов этики и деонтологии, соблюдению принципов доказательной медицины при разборе ситуации.

Составитель: С.Н. Громова
Т.Н. Кайсина
О.А. Мальцева
Т.А. Дрокина

Зав. кафедрой С.Н. Громова