

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

**Квалификация "Врач – стоматолог"
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Стоматология общей практики**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ** (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1115

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Стоматологии последипломного образования» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

стоматологии последипломного образования д.м.н., доцент

С.И. Буланов

Разработчики:

Заведующий кафедрой

стоматологии последипломного образования д.м.н., доцент

С.И. Буланов

доцент кафедры

стоматологии последипломного образования к.м.н.

А.И. Буров

профессор кафедры стоматологии д.м.н., профессор

А.В. Шумский

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	<ul style="list-style-type: none"> - • обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-стоматолога, включающую, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний. - сформировать профессиональные знания, умения, навыки врача по профильным направлениям специальности с целью самостоятельного ведения больных. - совершенствовать знания, умения, навыки по клинической, лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения. - совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний и совместимости при назначении лекарственных препаратов. - совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных. - совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях. - совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний (ВИЧ и др.) и их профилактики. - совершенствовать знания медицинской этики и деонтологии врача.
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2)	
диагностическая деятельность:	
готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	
лечебная деятельность:	
готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7)	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9)	

<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10)</p>	
--	--

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	<ol style="list-style-type: none"> 1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме. 	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	<ul style="list-style-type: none"> - Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме 	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Стоматология детская.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о детской стоматологии.

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о стоматологии..
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 36 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Стоматология детская

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:

- 1) творог
- 2) яблоки
- 3) конфеты
- 4) овощи
- 5) мясо

Правильный ответ: 3

2. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется:

- 1) 30% раствор нитрата серебра
- 2) 10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия
- 3) 2% раствор питьевой соды
- 4) сафарейт
- 5) йодид калия

Правильный ответ: 2

3. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется:

- 1) сафарейт
- 2) фторлак
- 3) 2% раствор метиленового синего
- 4) 40% раствор глюкозы
- 5) р-р Шиллера-Писарева

Правильный ответ: 2

4. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяют:

- 1) силидонт
- 2) компомеры
- 3) силанты
- 4) амальгаму
- 5) силиции

Правильный ответ: 3

5. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 6-7 лет
- 2) 8-9 лет
- 3) 10-11 лет
- 4) 12-13 лет
- 5) любом

Правильный ответ: 1

6. Проницаемость эмали понижается под действием:

- 1) ультрафиолетового облучения
- 2) глюконата кальция, ремодента
- 3) лазерного облучения
- 4) углеводистой пищи
- 5) цитрусовых

Правильный ответ: 2

7. Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в:

- 1) устранении факторов риска
- 2) предупреждении возникновения факторов риска
- 3) повышении уровня здоровья
- 4) назначении корригирующих (лечебных) мероприятий
- 5) выявлении факторов риска

Правильный ответ: 2

8. Полоскание полости рта растворами фторидов для профилактики кариеса рекомендуется детям в возрасте:

- 1) 2 лет
- 2) 4 лет
- 3) 6 лет
- 4) 8 лет
- 5) 10 лет

Правильный ответ: 3

9. Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить:

- 1) в антенатальном периоде
- 2) в первом полугодии жизни
- 3) во втором полугодии первого года; жизни
- 4) на втором году жизни
- 5) на третьем году жизни

Правильный ответ: 1

10. Назначьте средства гигиены ребенку с III степенью активности кариеса:

- 1) соленые зубные пасты
- 2) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
- 3) Лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- 4) гигиенические зубные эликсиры
- 5) гигиенические зубные пасты и эликсиры

Правильный ответ: 2

11. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:

- 1) эвикрол
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) силидонт
- 4) силиции
- 5) амальгаму

Правильный ответ: 2

12. Для поверхностного кариеса характерно:

- 1) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
- 2) безболезненное зондирование
- 3) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 5) боль при накусывании на зуб

Правильный ответ: 2

13. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для:

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) поверхностного кариеса
- 3) среднего кариеса
- 4) глубокого кариеса
- 5) хронического пульпита

Правильный ответ: 3

14. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при:

- 1) эрозии эмали
- 2) белом кариозном пятне
- 3) пятнистой форме гипоплазии
- 4) кариозном пигментированном пятне
- 5) флюорозе

Правильный ответ: 2

15. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена:

- 1) на дне кариозной полости в одной точке
- 2) по стенкам кариозной полости
- 3) по всему дну кариозной полости
- 4) по стенкам кариозной полости и всему дну
- 5) отсутствует

Правильный ответ: 2

16. Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов:

- 1) вестибулярной
- 2) контактной
- 3) жевательной
- 4) в области режущего края
- 5) небной/язычной

Правильный ответ: 1

17. При кариесе в стадии пятна эмаль:

- 1) гладкая, зондирование болезненно
- 2) гладкая, зондирование безболезненно

- 3) шероховатая, зондирование болезненно
- 4) шероховатая, зондирование безболезненно
- 5) легко удаляется экскаватором

Правильный ответ: 2

18. Препарирование молочных зубов показано при:

- 1) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
- 2) поверхностном кариесе
- 3) среднем кариесе
- 4) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
- 5) любой форме кариеса

Правильный ответ: 3

19. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:

- 1) амальгаму
- 2) силидонт
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) композитные материалы
- 5) силиции

Правильный ответ: 3

20. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:

- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция
- 2) пасту с гормональными препаратами
- 3) пасту с антибиотиками
- 4) резорцин-формалиновую пасту
- 5) имудон

Правильный ответ: 1

21. Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов:

- 1) только молочных несформированных
- 2) только молочных сформированных
- 3) только постоянных несформированных
- 4) только постоянных сформированных
- 5) всех молочных и постоянных зубов

Правильный ответ: 5

22. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:

- 1) амальгаму
- 2) силидонт
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) композитные материалы
- 5) силиции

Правильный ответ: 3

23. Методика лечения постоянных зубов при кариесе в стадии меловидного пятна:

- 1) препарирование с последующим пломбированием
- 2) аппликация раствора фторида натрия
- 3) аппликация раствора глюконата кальция
- 4) аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
- 5) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра

Правильный ответ: 4

24. Диагностика и лечение кариеса зубов у детей проводится на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь
- 4) не проводится

Ответ 3

25. Интенсивность поражения кариесом в период сменного прикуса определяется индексом:

- 1) СРТИН
- 2) КПУ
- 3) ГИ
- 4) ПМА
- 5) КПУ+кп

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Ситуационная задача 1.



К стоматологу обратился пациент В. 16 лет с жалобами на болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов, приеме грубой пищи. При осмотре полости рта: Зубная формула

п		п п к
17 16 15 14 13 12		21 22 23 24 25 26
47 46 45 44 43 42		31 32 33 34 35 36
у		у

Имеется большое количество видимых мягких и твердых зубных отложений. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании.

Индекс СРТИН:

2	X.	2
1	2	1

Задания:

1. Определите индекс интенсивности кариеса зубов.
2. Оцените результаты обследования по индексу СРТИН и определите необходимость в профилактических мероприятиях.
3. Подберите средства индивидуальной гигиены полости рта данному пациенту.

4. Перечислите факторы риска развития заболеваний пародонта у данного пациента.
5. Укажите способы удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены.

Ответ.

1. КПУ = 6
2. По индексу CPITN у пациента выявлены кровоточивость десен и зубной камень. Пациент нуждается в коррекции индивидуальных навыков по уходу за полостью рта и проведении профессиональной гигиены.
3. Рекомендуется использовать зубные пасты и ополаскиватели противовоспалительного действия, содержащие антисептики (хлоргексидин, триклозан), - в течение 10-14 дней. После стихания воспалительных явлений - чередование паст противовоспалительно-го (с экстрактами лекарственных растений, солевыми добавками) и противокариозного действия. В период обострения воспалительных явлений - зубная щетка с мягкой щетиной, в дальнейшем - щетка средней жесткости. Необходимо использование флоссов, ополаскивателей для полости рта преимущественно противовоспалительного действия (с экстрактами лекарственных растений).
4. Наличие зубного налета и зубного камня.
5. Способы удаления зубного камня: ручной (механический с помощью стоматологических инструментов), ультразвуковой и звуковой (с помощью ультразвуковых аппаратов), содоструйный (методика Air Flow), химический.
Удаление мягкого зубного налета - с помощью резиновых колпачков, вращающихся щеточек, профилактической пасты разной степени дисперсности, флоссов.

Ситуационная задача 2.

В стоматологическую поликлинику обратился пациент С., 15 лет с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента: на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился»

Задания:

1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Дайте название диагноза, который ставится с помощью основных методов обследования.
5. Определите название диагноза, который ставится с помощью основных и дополнительных методов обследования.

Ответ.

1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).
3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.
4. Предварительный.
5. Окончательный.

Ситуационная задача 3.

В клинику стоматологии терапевтической обратилась больная К., 15 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». Из анамнеза: в 6 месяцев проведена операция хейлопластика, находится на диспансерном наблюдении.

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.

Ситуационная задача 4.



Пациенту А. 16 лет. Находится на лечении у ортодонта с применением брекет-системы. При осмотре: визуально выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 в пришеечной области обнаружены меловидные пятна с шероховатой поверхностью, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует. Десневые сосочки и маргинальная десна гиперемированы, отечны. Индекс РМА = 33%. Пациент чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой.

Задания:

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Оцените степень воспаления десны.
3. Назовите факторы, которые привели к патологии твердых тканей зубов и тканей пародонта.
4. Подберите средства ухода за полостью рта данному пациенту.
5. Укажите периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту.

Ответ.

1. Очаговая деминерализация эмали.
2. Гингивит средней степени тяжести.
3. Наличие зубного налета, к накоплению которого привело наличие в полости рта брекет-системы, неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта вследствие неправильно подобранных средств гигиены.
4. Зубная щетка ортодонтическая с V-образным углублением, средней жесткости, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), суперфлоссы, зуб-

ные ершики, монопучковые щетки, ополаскиватели для полости рта противокариозного и противовоспалительного действия, ирригаторы для полости рта.

5. Профессиональную гигиену пациентам с брекет-системами рекомендуется проводить 1 раз в 2-3 месяца.

Ситуационная задача 5.

В клинику стоматологии терапевтической обратился больной К., 14 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и 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. Глубокий кариес 37.

2. II класс по Блэку.

3. Термометрия, электроодонтодиагностика.

4. Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.

5. Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

Контрольные вопросы по теме:

1. Анатомо-физиологические особенности зубов, челюстей, лица и шеи у детей.
2. Особенности клинического течения и лечения поражений слизистой оболочки рта у детей. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови
3. Грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта
4. Периостит, Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация
5. Абсцесс, Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация
6. Флегмона, Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация
7. Остеомиелит. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация
8. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей в детском возрасте. Классификация опухолей. Основные принципы лечения новообразований у детей
9. Травма зубов, челюстей мягких тканей в детском возрасте.
10. Особенности обработки ран лица и шеи. Виды иммобилизации.
11. Отклонения в формировании зубов, челюстей лица у детей. Виды врожденных пороков развития челюстно-лицевой области.

ТЕМА 2: Стоматология хирургическая.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о хирургической стоматологии.

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о стоматологии..
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Стоматология хирургическая.

Примеры тестовых заданий.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Правильный ответ: 4

2. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Правильный ответ: 3

3. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти:

- 1) ЭОД
- 2) биопсия

- 3) рентгенография
 - 4) радиоизотопное исследование
 - 5) цитологическое исследование
- Правильный ответ: 3

4. Под действием тяги мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху
- 5) сагиттально и кверху

Правильный ответ: 1

5. Под действием тяги жевательных мышц смещение малого фрагмента нижней челюсти при ангулярном переломе происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху
- 5) сагиттально и вниз

Правильный ответ: 4

6. Под действием тяги мышц смещение центрального фрагмента нижней челюсти при двустороннем ангулярном переломе происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху
- 5) сагиттально и вниз

Правильный ответ: 1

7. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о:

- 1) переломе нижней челюсти
- 2) суббазальном переломе верхней челюсти
- 3) суборбитальном переломе верхней челюсти
- 4) переломе альвеолярного отростка верхней челюсти
- 5) переломе костей носа

Правильный ответ: 2

8. Перелом костей основания черепа, как правило, происходит при:

- 1) отрыве альвеолярного отростка
- 2) суббазальном переломе верхней челюсти
- 3) суборбитальном переломе верхней челюсти
- 4) переломе мыщелкового отростка
- 5) переломе костей носа

Правильный ответ: 2

9. Нарушение функций черепно-мозговых нервов, как правило, происходит при:

- 1) отрыве альвеолярного отростка верхней челюсти
- 2) суббазальном переломе верхней челюсти
- 3) суборбитальном переломе верхней челюсти

4) переломе скуловой дуги

5) переломе костей носа

Правильный ответ: 2

10. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:

1) ликворея

2) кровотечение из носа

3) патологическая подвижность нижней челюсти

4) патологическая подвижность верхней челюсти

5) кровотечение из наружного слухового прохода

Правильный ответ: 1

11. Осложнение воспалительного характера при переломах челюстей:

1) периостит

2) фурункулез

3) рожистое воспаление

4) нагноение костной раны

5) актиномикоз

Правильный ответ: 4

12. Характерный симптом при одностороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти:

1) открытый прикус

2) кровотечение из носа

3) разрыв слизистой альвеолярного отростка

4) изменение прикуса моляров со стороны перелома

5) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Правильный ответ: 5

13. Характерный симптом при двустороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти:

1) открытый прикус

2) кровотечение из носа

3) разрыв слизистой альвеолярного отростка

4) изменение прикуса моляров со стороны перелома

5) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Правильный ответ: 1

14. Остеосинтез по Макиенко проводится:

1) спицей

2) минипластинами

3) стальной проволокой

4) бронзо-алюминиевой лигатурой

5) компрессионно-дистракционным аппаратом

Правильный ответ: 1

15. После наложения бимаксиллярных шин с зацепными петлями резиновые кольца (тягу) меняют:

1) ежедневно

2) ежемесячно

3) еженедельно

4) 3 раза в месяц

5) 2 раза в неделю

Правильный ответ: 3

16. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют:

- 1) спицей
- 2) винтами
- 3) проволочной лигатурой
- 4) брекетами
- 5) гайками

Правильный ответ: 2

17. Основным симптомом перелома костей носа:

- 1) гематома
- 2) подкожная эмфизема
- 3) затруднение носового дыхания
- 4) патологическая подвижность костей носа
- 5) кровотечение из носовых ходов

Правильный ответ: 4

18. Симптомы перелома скуловой кости:

- 1) гематома скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) симптом «ступени», диплопия
- 4) кровоизлияние в нижнее веко
- 5) кровотечение из носа, головокружение

Правильный ответ: 3

19. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости:

- 1) гематома
- 2) смещение отломков
- 3) воспалительная реакция
- 4) травма жевательных мышц
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 2

20. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости:

- 1) травма глазного яблока
- 2) воспалительная реакция
- 3) смещение глазного яблока
- 4) травма зрительного нерва
- 5) интраорбитальная гематома

Правильный ответ: 3

21. Длительность периода нетрудоспособности при закрытом переломе нижней челюсти без смещения :

1. 10-11 дней
2. 20-21 день
3. 30-31 день

Правильный ответ: 2

22. Иммобилизация отломков лицевого скелета у больных с сочетанными кранио-фациальными повреждениями необходимо проводить:

- 1) как можно раньше после травмы;

- 2) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы,
- 3) не ранее, чем через 7 дней после травмы;
- 4) не ранее, чем через 14 дней после травмы

Правильный ответ: 1

23. В какой группе больных летальность выше?

- 1) у больных с нетяжелыми челюстно-лицевыми повреждениями сочетающимися с тяжелой черепно-мозговой травмой;
- 2) у больных с тяжелой челюстно-лицевой и тяжелой черепно-мозговой травмами.

Правильный ответ: 1

24. Для профилактики стойкой контрактуры жевательных мышц в комплекс лечения больных с переломами челюстей включают:

- 1) антибиотикотерапию;
- 2) витаминотерапию,
- 3) иммунотерапию
- 4) лечебную физкультуру;
- 5) дыхательные упражнения.

Правильный ответ: 4

25. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- 1) напоить раненого
- 2) наложить повязку
- 3) перенести в укрытие
- 4) оформить медицинскую карточку
- 5) временная остановка кровотечения

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК -5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Ситуационная задача № 1

Больной Н. 20 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадиирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти.

Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 21 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 11 смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 12 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

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

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Окажите неотложную помощь.

4. Спланируйте реставрацию фронтальных зубов верхней челюсти.

5. Профилактика столбняка

Ответ.

1. Рвано – ушибленная рана верхней губы. Перелом коронки 21, 12. Острый травматический пульпит 21. Неполный вывих, дистопия 11.

2. Обследование: рентгенологическое и ЭОД.

3. ПХО раны верхней губы. Репозиция 11, фиксация фронтальных зубов верхней челюсти шиной-каппой, проволочной шиной и др. 21 - экстирпация пульпы, пломбирование корневого канала, его подготовка для реставрации или последующего протезирования.

4. 12 - восстановление анатомической формы, цвета фотокомпозитом. 21 - восстановление культевой вкладкой с последующим покрытием керамической или пластмассовой коронкой. Или восстановление анатомической формы фотокомпозитом на стекловолоконном штифте.

5. Профилактику столбняка: 1. введение противостолбнячного анатоксина (БСА) под лопатку подкожно 1 мл без проведения пробы или 2. введение противостолбнячной сыворотки (БСС) в плечо подкожно 3000МЕ после проведения пробы.

Ситуационная задача №2.

В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов.

Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется.

Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено.

При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии.

При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует.

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

На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44.

1.Поставьте развернутый стоматологический диагноз.

2.За счет каких мышц произошло смещение отломков?

3.Назовите консервативные методы иммобилизации отломков.

4.Определите объем стоматологического вмешательства.

5.Укажите оптимальные сроки и метод протезирования.

Ответ.

1. Перелом тела нижней челюсти справа между 46 и 45 зубов кривой перелом корня, острый травматический периодонтит 45 зуба. Перелом коронки, острый травматический пульпит 44 зуба

2. Меньший отломок смещается вверх под действием мышц, поднимающих нижнюю челюсть, и внутрь за счет медиальной крыловидной мышцы. Большой отломок сместится вниз под действием мышц, опускающих нижнюю челюсть, и собственной массы и в сторону перелома под действием одностороннего сокращения латеральной крыловидной мышцы и частично медиальной, а так же мышц дна полости рта.

3. Назубные шины: гнутые проволочные шины Тигерштедта, ленточная шина Васильева. Назубо-десневые шины.
4. Местное обезболивание, удаление 45, депульпирование 44, шинирование.
5. После консолидации отломков костной ткани в области перелома изготовить мостовидный протез с опорой на коронку 46 и штифтовую вкладку 44.

Ситуационная задача №3.

Больной 65 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот. Из анамнеза: направлен на депульпирование 27 при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах.

При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка.

O O	O O	O
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
O O	O O	O O O

27. выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 27 искривлены, каналы облитерированы в околоверхушечной трети.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. В чем тактическая ошибка врача?
3. Окажите неотложную помощь.
4. Как спланировать лечение 27?
5. Выберите рациональные ортопедические конструкции.

Ответ.

1. Двусторонний передний вывих нижней челюсти. Феномен Попова – Годона 27.
2. С учетом возраста и состояния зубо-челюстного аппарата (отсутствие жевательных зубов) врач не должен был перегружать ВНЧС, спланировать лечение 27 поэтапно.
3. Вправление вывиха методом Гиппократ, подбородочная праща на 2-3 недели. Щадящий режим откусывания и жевания. Согревающие компрессы на область суставов с 3-х суток. При повторных вывихах применение ортопедических аппаратов, ограничивающих открывание рта (Петросова, Бургундского и Ходоровича и др.)
4. 1 посещение: обезболивание, трепанация, ампутация пульпы. Раскрытие устьев каналов, девитализация корневой пульпы. Повязка. 2 посещение: удаление повязки, хемомеханическое прохождение, расширение каналов, трансканальный электрофорез с препаратами йода при неполной проходимости каналов. Пломбирование проходимой части каналов, повязка. Рентгенологический контроль. 3 посещение: замена повязки на пломбу.
5. Изготовление коронок на опорные зубы, бюгельных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти.

Ситуационная задача №4.

Больной К., 23-х лет, спортсмен, обратился с жалобами на подвижность 11 и 12, множественные сколы на передних зубах верхней челюсти.

Анамнез: три дня назад после удара, появилась резкая боль, подвижность 12, приступ боли от холодной и горячей пищи, при накусывании, покачивании зуба, а также в ночное время.

Внешний осмотр: незначительная деформация верхней губы справа за счет отека мягких тканей и гематомы. На слизистой оболочке верхней губы – ссадины.

Местный статус: 12 - розового цвета, подвижность коронки II степени, при пальпации – боль в десне на 3 – 4 мм выше десневого края, резкая боль от холодного, при перкуссии. Множественные трещины, сколы эмали 12, 11.

На внутриротовой рентгенограмме линия просветления на твердых тканях проходит в косом направлении средней трети корня 12.

С Р

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

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. С помощью какого метода исследования можно определить витальность пульпы травмированных зубов?
3. Определите тактику врача – стоматолога.
4. Укажите способы фиксации отломков и сроки консолидации отломков.
5. Как провести лечение сколов и трещин эмали, восстановить естественный цвет 12 зуба?

Ответ.

1. Перелом корня 12. Острый травматический пульпит 12. Сколы эмали 12 и 11. Гематома верхней губы.
2. ЭОД – электроодонтодиагностика. Показатель жизнеспособности до 40 мкА.
3. Под инфильтрационной анестезией провести эндодонтическое лечение.
4. Шинирование отломков корня серебряным штифтом. Изготовление пластмассовой шины – каппы на 321, связывание зубов композитом. Сроки образования цементной мозоли – 3 – 4 недели.
5. Под обезболиванием эмалепластика композитом; реминерализирующая терапия, покрытие фторлаком; назначение внутрь препаратов кальция, поливитаминного комплекса. Провести эндодонтическое отбеливание зуба, при неудаче - покрыть вениром.

Ситуационная задача №5.

Пациент М. 27 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.
3. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.
4. Назовите типы хирургического лечения, проводимые при неправильно сросшихся переломах скуло-орбитального комплекса.
5. Перечислите возможные виды фиксации фрагментов.

Ответ.

1. Перелом левой скуловой кости со смещением.
2. Перечисленные симптомы обусловлены смещением кости и травмой окружающих структур (подглазничного нерва, собственно жевательной мышцы, изменением положения глазного яблока, давлением на венечный отросток нижней челюсти).
3. Репозиция скуловой кости крючком Лимберга или элеватором Карапетяна. Радикальная синусотомия с репозицией фрагментов скуло-орбитального комплекса. Фиксация их может осуществляться на йодоформном тампоне, титановыми минипластинами, проволочными швами, скобами с памятью формы или комбинацией вышеперечисленных способов.
4. По истечении длительного срока и консолидации скуловой кости в неправильном положении показана операция: остеотомия и остеосинтез с применением титановых минипластин, фиксируемых шурупами.

5. Все вышеперечисленное.

Контрольные вопросы по теме:

1. Обезболивание в стоматологии хирургической. Особенности общего обезболивания. Местное обезболивание
2. Осложнения общего и местного обезболивания
3. Периодонтит.Периостит,. Клиника, диагностика, Лечение. Операция удаления зуба.
4. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Особенности клинического течения, лечение, осложнения
5. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения
6. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи (медиастинит, тромбофлебит вен лица, тромбоз сосудов лица и кавернозного синуса и др.)
7. Фурункул, карбункул. Воспаление слюнных желез. Клиника диагностика, принципы лечения
8. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области
9. Доброкачественные органоспецифические опухоли челюстей, лица и шеи
10. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области
11. Ранения мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи. Особенности течения, особенности первичной хирургической обработки
12. Осложнения при челюстно-лицевых травмах: кровотечение, асфиксия, шок, травматический остеомиелит, ложный сустав, их предупреждение. Оказание первой помощи
13. Переломы костей лицевого скелета. Клиника, лечение, временная иммобилизация, лечебная иммобилизация
14. Переломы верхней челюсти. Переломы нижней челюсти. Классификация, механизм смещения отломков. Временные виды иммобилизации. Лечебная иммобилизация
15. Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области
16. Дефекты, деформации и аномалии развития челюстно-лицевой области

ТЕМА 3: Стоматология ортопедическая.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об ортопедической стоматологии.

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о стоматологии..
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Стоматология ортопедическая

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Искусственная коронка должна

- 1) не иметь контакта с антагонистом
- 2) разобщать прикус
- 3) иметь контакт с зубом - антагонистом
- 4) соответствовать пожеланиям пациента
- 5) иметь контакт только в жевательных отделах

Ответ 3

2. Искусственная коронка должна

- 1) погружаться в зубодесневой карман на 1 мм
- 2) погружаться в зубодесневой карман на расстояние не более 0,2 мм или соприкасаться с десной
- 3) не соприкасаться с десной
- 4) отступать от десны

Ответ 2

3. Штампованная металлическая коронка должна охватывать культю зуба

- 1) плотно
- 2) с зазором 0,2 мм
- 3) с зазором для фиксирующего материала
- 4) не имеет значения
- 5) в различных участках по-разному

Ответ 1

4. Форма культи зуба, подготовленной под цельнолитую коронку, должна иметь вид

- 1) цилиндра
- 2) конуса
- 3) усеченного конуса
- 4) обратноусеченного конуса
- 5) шара

Ответ 3

5. Главное преимущество литых коронок по сравнению со штампованными

- 1) высокая точность
- 2) простота изготовления
- 3) эстетичность

Ответ 1

6. Если больному вводится имплантат по каналу зуба в кость и он представляет собой штифт с разными элементами для его фиксации, то как называется эта имплантация?

- 1)энтододонто-энтооссальная,
- 2)энтооссальная;
- 2)субпериостальная;
- 4)энтооссально-субпериостальная.

Ответ:1

7. Больному проведена имплантация пластиночным имплантатом. Как называется эта имплантация?

- 1)энтододонто-энтооссальная;
- 2)энтооссальная;
- 3)субпериостальная;
- 4)энтооссально-субпериостальная

Ответ:2

8. После скелетирования альвеолярного отростка челюсти больному снят слепок и по рельефу кости изготовлен металлический имплантат с опорными лентами. Какая имплантация будет проведена данному больному?

- 1)энтододонто-энтооссальная,
- 2)энтооссальная;
- 3)субпериостальная;
- 4)энтооссально-субпериостальная.

Ответ:3

9. Больному предлагается проведение имплантации с помощью цилиндрического керамического имплантата. Как называется эта имплантация?

- 1)энтододонто-энтооссальная;
- 2)энтооссальная;
- 3)субпериостальная;
- 4)энтооссально-субпериостальная.

Ответ:2

10. Диспансерное наблюдение за пациентами с протезами на имплантатах следует проводить:

- 1)не реже 1 раз в 2 года;
- 2)не реже 1 раза в год,
- 3) не реже 2 раз в год

Ответ:3

11. Глубина зубодесневого кармана при пародонтите легкой степени?:

- 1) до 2,0 мм;
- 2) до 3,5 мм;
- 3) до 5,0 мм.

Ответ: 2

12. На этапах медицинской эвакуации в условиях ЧС проводится диагностика и лечение па-родонтита:

- 1) на этапе квалифицированной медицинской помощи
- 2) на этапе специализированной медицинской помощи
- 3) не проводится

Ответ: 3

13. Патологическая подвижность зубов I-II степени наблюдается при пародонтите:

- 1) легкой степени;
- 2) средней степени;
- 3) тяжелой степени.

Ответ: 2

14. Резорбция костной ткани межзубной перегородки при пародонтите средней степени составляет:

- 1) 1/5 высоты перегородки;
- 2) 1/4 высоты перегородки;
- 3) от 1/4 до 1/3 высоты перегородки;
- 4) от 1/3 до 1/2 высоты перегородки;
- 5) от 1/2 до 2/3 высоты перегородки.

Ответ: 4

15. Формы клинического течения гингивита:

- 1) катаральная, эрозивная, язвенная, гипертрофическая;
- 2) катаральная, язвенная, гипертрофическая;
- 3) катаральная, эрозивная, язвенная;
- 4) эрозивная, язвенная, гипертрофическая.

Ответ: 2

16. Показанием к кюретажу является глубина зубодесневого кармана:

- 1) до 2 мм;
- 2) до 3 мм;
- 3) до 4 мм;
- 4) до 5 мм;
- 5) до 6 мм.

Ответ: 3

17. Показанием к гингивотомии могут ли являться одиночные пародонтальные абсцессы?:

- 1) нет, не могут;
- 2) могут.

Ответ: 2

18. Недостаток гингивотомии?

- 1) проводится без визуального контроля;
- 2) ретракция десневого края;
- 3) частые кровотечения;
- 4) инфицированность послеоперационной раны.

Ответ: 2

19. Показания к радикальной гингивэктомии:

- 1) наличие зубодесневых карманов глубиной более 3 мм;
- 2) отсутствие костных карманов;
- 3) неравномерная резорбция альвеолярного отростка с наличием десневых и костных карманов;
- 4) горизонтальная атрофия кости;
- 5) гипертрофический гингивит.

Ответ: 3

20. При какой гингивэктомии разрез делают на 2 мм ниже глубины костных карманов?

- 1) простой гингивэктомии по Губману в модификации Гликмана;
- 2) частичной гингивэктомии по В.Е Крекшиной;
- 3) радикальной гингивэктомии по Мюллеру.

Ответ: 3

21. Наиболее благоприятная форма альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти при ортопедическом лечении после полной утраты зубов

- 1) отлогая
- 2) отвесная
- 3) с навесами

Ответ 2

22. Для получения функционального слепка при полной утрате зубов применяется

- 1) стандартная ложка
- 2) индивидуальная ложка

Ответ 2

23. Физико-биологический метод фиксации полного съемного протеза обеспечивается

- 1) адгезией
- 2) функциональной присасываемостью
- 3) адгезией и функциональной присасываемостью

Ответ 3

24. При лечении переломов челюстей у лиц с полным отсутствием зубов на нижней челюсти на этапах эвакуации в условиях ЧС применяется

- 1) комплект Збаржа
- 2) аппарат Шура
- 3) шина Ванкевич
- 4) аппарат Катца
- 5) аппарат Курляндского

Ответ 3

25. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов должна

- 1) покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки
- 2) проходить по своду переходной складки
- 3) заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистых оболочек

Ответ 1

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Ситуационная задача №1.

Пациент К. 60 лет обратился в отделение стоматологии ортопедической с жалобами на затрудненный прием пищи из-за невозможности пользования съемным пластиночным протезом на нижнюю челюсть в связи с болевыми ощущениями под протезом в покое и во время жевания и неудовлетворительной его фиксацией.

Из общих заболеваний пациент указал на хронический панкреатит, которым он страдает в течение 8 лет.

Зубы на верхней и нижней челюстях были удалены в связи с их подвижностью. В районной поликлинике 3 месяца назад были изготовлены съемные протезы: на верхнюю челюсть - при частичном отсутствии зубов, на нижнюю челюсть - при полном отсутствии

зубов. После многократных коррекций адаптация к верхнему пластиночному протезу была достигнута, но к нижнему съемному протезу пациент так и не смог привыкнуть из-за боли в различных участках протезного ложа и неудовлетворительной его фиксации.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка сухая, малоподатливая; имеется резкая неравномерная атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти. Фиксация съемного протеза на верхней челюсти удовлетворительная.

В отделении стоматологии ортопедической Стоматологического комплекса пациенту был изготовлен протез, изображенный на рисунке. Функции жевания и речи восстановлены, фиксация протеза на нижней челюсти удовлетворительная.

Задания:

1. Перечислите показания к применению эластичных подкладок.
2. Укажите требования к эластичным подкладкам.
3. Назовите места нанесения эластичного слоя мягкой подкладки.
4. Объясните назначение мягкой подкладки.
5. Перечислите способы применения эластичных подкладок.

Ответ

1. Показания к применению эластичных подкладок.
 - Резкая неравномерная атрофия альвеолярных отростков с сухой малоподатливой слизистой оболочкой;
 - Наличие острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе, острой внутренней кривой линии и противопоказания для хирургической подготовки, вследствие чего твердый базис протеза вызывает сильные болевые ощущения;
 - Изготовление сложных челюстно-лицевых протезов;
 - Изготовление имедиат-протезов с удалением большого количества зубов;
 - Хронические заболевания слизистой оболочки в полости рта;
 - Аллергические реакции на протезы из акрилатов;
 - Повышенная болевая чувствительность слизистой оболочки.
2. Требования к эластичным подкладкам: прочно соединяться с жестким базисом, длительное время сохранять эластичность, обладать низкой гигроскопичностью, не растворяться в среде полости рта, не менять цвет, хорошо обрабатываться, не вызывать аллергических реакций.
3. Места нанесения эластичного слоя мягкой подкладки в зависимости от поставленной цели: как по всему базису протеза, так и в определенных участках его или только по краю протеза.
4. Мягкая пластмасса призвана как бы восполнять недостающий подслизистый слой слизистой оболочки и ослаблять, амортизировать жевательное давление на ткани протезного ложа.
5. Эластичные подкладки можно наносить на жесткий базис протеза в зуботехнической лаборатории либо в условиях клиники, когда протез вводится в полость рта пациента, и пациент смыкает зубные ряды в процессе полимеризации подкладки

Ситуационная задача №2

Пациент Ф., 38 лет, 2 года назад получил гражданство РФ, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на стреляющие боли в 16 зубе, отдающие в ухо, висок в ночное время. Также беспокоит образование на нижней губе слева.

Из анамнеза: 16 зуб лечен по поводу глубокого кариеса, 2 месяца назад пломба выпала, появились боли на температурные раздражители. Накануне появились приступы боли в ночное время, которые купировал анальгетиками. После прикусывания слизистой оболочки нижней губы месяц назад рана на губе зажила самостоятельно, на месте травмы появилось образование, возвышающееся над слизистой оболочкой.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены. Рот открывает в полном объеме. На слизистой

оболочке нижней губы справа имеется образование округлой формы синюшного цвета, эластичной консистенции, безболезненное при пальпации около 1,5 см в диаметре. Прикус ортогнатический.

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

На жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта в одной точке, резкая боль при зондировании, реакция на холодное длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД – 25 мкА.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Окажите неотложную стоматологическую помощь при острой боли.
4. Проведите дифференциальную диагностику новообразования.
5. Выберите рациональный способ протезирования.

Ответ:

1. Обострение хронического пульпита 16 зуба. Ретенционная киста нижней губы справа. Частичная вторичная верхнечелюстная и нижнечелюстная адентия III класса по Кеннеди.
2. Санация полости рта, лечение 16 зуба. Удаление ретенционной кисты нижней губы справа в пределах здоровых тканей, гистологическое исследование.
3. Под инфилтратальной анестезией раскрыть полость зуба, провести ампутацию, экстирпацию, определить рабочую длину корневых каналов расширить и запломбировать корневые каналы под контролем рентгенограммы, восстановить дефект твердых тканей зуба пломбированием.
4. Дифференцировать с гемангиомой, лимфангиомой, опухолями малых слюнных желез. Анамнестические данные о прикусывании нижней губы, сроки образования, локализация, цвет, округлая форма, отсутствие болезненности характерны для ретенционной кисты. Сосудистые опухоли не всегда имеют четкие контуры, не связаны с травматическими повреждениями. Кавернозные гемангиомы меняют свои размеры при наклоне головы.
5. Металлокерамические мостовидные протезы с опорой на 24 и 26, 34 и 36 зубы. При наличии показаний – металлокерамические коронки с опорой на имплантатах.

Ситуационная задача №3

Пациентка Б., 38 лет, обратилась с жалобами на нарушение фонетики и чувство тошноты при ношении съемного протеза на верхней челюсти.

Из анамнеза: 2 года носит съемный протез. Хронические соматические заболевания отрицает. 5 лет назад перенесла операцию по смене пола.

Объективно: лицо обычной конфигурации. Прикус – ортогнатический. 11 зуб изменен в цвете, на небной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, зондирование, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме 11 зуба отмечается наличие округлого дефекта коронки, полость зуба и корневой канал свободны от пломбировочного материала, у верхушки корня 11 зуба – очаг деструкции округлой формы с четкими контурами размерами до 3 мм.

Альвеолярный отросток во фронтальном отделе верхней челюсти средней высоты и ширины. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Перечислите показания и противопоказания к проведению дентальной имплантации.
3. Проведите необходимые дополнительные исследования.
4. Опишите последовательность этапов лечения 11 зуба.
5. Выберите материал для изготовления коронок на имплантатах. Нужно ли связывать коронки между собой и соседними зубами?

Ответ:

1. Частичная вторичная адентия верхней челюсти I класс по Кеннеди. Хронический гранулематозный периодонтит 11 зуба.

2. Отсутствие зубов: отсутствие одного зуба во фронтальном отделе, наличие ограниченных включенных дефектов зубных рядов, наличие концевых двусторонних или односторонних дефектов зубного ряда, отсутствие 3 зубов и более, полного отсутствия зубов, непереносимость съемных протезов.

Абсолютные противопоказания: хронические заболевания организма (туберкулез, ревматическая болезнь, сахарный диабет в стадии декомпенсации, стоматиты и др.), болезнь кроветворных органов, заболевание центральной и периферической нервной системы, злокачественные опухоли. Относительные противопоказания: генерализованный пародонтит, предраковые заболевания, заболевание височно-нижнечелюстного сустава, бруксизм, патологический прикус.

3. Общий анализ крови, кровь на сахар. Ортопантомография или компьютерная томография.

4. Препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала, расширение канала с созданием апикального уступа, пломбирование канала до верхушечного отверстия, восстановление анатомической формы пломбировочным материалом. Операция: резекция верхушки корня с гранулемэктомией.

5. Желательно изготовить коронки из керамики, металлокерамики или металлокомпозита, связывать между собой и с соседними зубами не следует, т.к. при достаточно выраженном альвеолярном отростке достаточно опоры на имплантат.

Ситуационная задача №4.

В клинику стоматологии ортопедической обратился пациент И. 47 лет с жалобами на самопроизвольные кровотечения из десны в области верхних последних зубов слева, неприятный запах изо рта. Пациент считает себя здоровым человеком, аллергологический анамнез не отягощен. Неоднократно обращался к стоматологу при появлении полостей в зубах с целью их пломбирования. При внешнем осмотре асимметрии не выявлено, высота нижнего отдела лица не изменена. Открывание рта в полном объеме. Лимфоузлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки полости рта. Маргинальная десна у всех групп зубов умеренно гиперемирована, отечна. На слизистой оболочке щеки слева на уровне смыкания зубов соответственно зубу 2.8 определяется очаг гиперкератоза. Зубная формула.

		п		П					п						
			п	П											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	П	п									П				
			П	П											

Коронковая часть зуба 3.7 изменена в цвете (розовый оттенок), восстановлена пломбой, высота коронковой части ниже нормы, форма жевательной поверхности не соответствует нормальной рельефности (отсутствуют щечные бугры и фиссуры). Определяется зубоальвеолярное удлинение в области зуба 2.7. Зубы 2.7 и 2.8 смещены также в щечную сторону и имеют бугорково-бугорковый контакт с зубами-антагонистами. Патологической подвижности смещенных зубов не выявлено. Имеются твердые зубные отложения. Прикус ортогнатический.

Результаты рентгенологического исследования. На обзорной рентгенограмме зубных рядов в боковой проекции определяется резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области моляров обеих челюстей слева, на длины корней. Имеется костный карман между зубами 2.7 и 2.8. Определяется также очаг разрежения в периапикальных тканях зуба 3.7, корневые каналы не пломбированы.

1. Назовите основной недостаток пломб из композитного материала при их расположении на жевательной группе зубов.

2. Перечислите причины деформаций зубных рядов.

3. Укажите причину пародонтита у данного пациента.

4. Назовите возможное последствие хронического травмирования слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8.

5. Предложите способ наиболее рационального устранения патологического кармана между зубами 2.7 и 2.8, который обуславливает хронические кровотечения.

Ответ

1. На жевательной группе зубов композитные материалы истираются быстрее эмали зубов. Если пломба занимает большую площадь на окклюзионной поверхности, по мере ее истирания может развиваться деформация зубного ряда.

2. Причины деформаций зубных рядов:

- дефекты коронковой части зубов (кариес и его осложнения, травмы коронок зубов, повышенное стирание твердых тканей зубов);
- частичное отсутствие зубов;
- заболевания пародонта;
- опухоли челюстно-лицевой области;
- воспалительные процессы челюстно-лицевой области;
- травмы челюстей и других костей черепа.

3. Причиной пародонтита у данного пациента является функциональная (окклюзионная) перегрузка в области зубов 2.7, 2.8, 3.7, 3.8, обусловленная деформацией зубных рядов, и неравномерное распределение нагрузки на рядом стоящие зубы.

4. Хроническое травмирование слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8 привело к формированию очага гиперкератоза (лейкоплакии); если не устранить причину травмирования, имеется вероятность его малигнизации.

5. Учитывая значительное смещение коронковой части зуба 2.8 в щечную сторону, отсутствие фиссурно-бугоркового контакта с зубом-антагонистом и наличие патологического кровотокащего кармана между зубами 2.7 и 2.8, целесообразно удаление зуба 2.8.

6. На жевательной группе зубов композитные материалы истираются быстрее эмали зубов. Если пломба занимает большую площадь на окклюзионной поверхности, по мере ее истирания может развиваться деформация зубного ряда.

7. Причины деформаций зубных рядов:

- дефекты коронковой части зубов (кариес и его осложнения, травмы коронок зубов, повышенное стирание твердых тканей зубов);
- частичное отсутствие зубов;
- заболевания пародонта;
- опухоли челюстно-лицевой области;
- воспалительные процессы челюстно-лицевой области;

• травмы челюстей и других костей черепа.

8. Причиной пародонтита у данного пациента является функциональная (окклюзионная) перегрузка в области зубов 2.7, 2.8, 3.7, 3.8, обусловленная деформацией зубных рядов, и неравномерное распределение нагрузки на рядом стоящие зубы.

9. Хроническое травмирование слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8 привело к формированию очага гиперкератоза (лейкоплакии); если не устранить причину травмирования, имеется вероятность его малигнизации.

10. Учитывая значительное смещение коронковой части зуба 2.8 в щечную сторону, отсутствие фиссурно-бугоркового контакта с зубом-антагонистом и наличие патологического кровотока между зубами 2.7 и 2.8, целесообразно удаление зуба 2.8.

Ситуационная задача №5.

В клинику стоматологии ортопедической обратилась пациентка К. 36 лет с жалобами на периодически возникающую кровоточивость десен во время чистки зубов.

Со слов пациентки практически здорова; аллергических реакций на пищевые продукты либо лекарственные препараты не выявлено.

К стоматологу ранее обращалась при разрушении зубов с целью пломбирования кариозных полостей.

При внешнем осмотре: асимметрии лица нет; регионарные лимфоузлы при пальпации безболезненны, подвижны.

При осмотре полости рта маргинальная десна у зубов 1.4, 1.3, 2.2, 3.3 незначительно гиперемирована, в остальных участках - бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула

		П	п	П							П				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П			П	П								П		

Патологической подвижности зубов нет.

Прикус ортогнатический. Высота нижнего отдела лица не изменена. При анализе окклюзионных взаимоотношений в полости рта и на диагностических моделях в пространстве артикулятора выявлены преждевременные контакты в центральной и боковых окклюзиях.

На ортопантограмме: равномерная резорбция костной ткани альвеолярных отростков на длины корней зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.

3. Укажите, какой метод ортопедического лечения показан в данном случае.

4. Назовите методы выявления суперконтактов.

5. Сформулируйте возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного шлифования зубов.

Ответ

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.

2. Контактные внутриротовые рентгенограммы зубов 1.4, 2.4, 4.6 - для оценки качества эндодонтического лечения.

3. Избирательное шлифование зубов.

4. Методы выявления суперконтактов:

- визуальный метод;
- с помощью артикуляционной бумаги;
- с помощью диагностических моделей;
- окклюдодиаграмма (окклюдодиаграмма);
- спрей-диагностика.

5. Возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного пришлифовывания зубов:

- снижение высоты нижнего отдела лица.
- гиперестезия твердых тканей зубов.
- усугубление окклюзионных нарушений.
- травматический пульпит при пришлифовывании без учета положения зуба в зубном ряду и анатомической формы зуба.
- пришлифовывание без учета защитных и опорных бугров.

Контрольные вопросы по теме:

1. Артикуляция. Виды окклюзий. Физиологические и аномальные виды прикуса. Понятие о патологическом виде прикуса.
2. Типы дефектов зубного ряда. Дефекты твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения. Патологическая стираемость естественных зубов
3. Частичное отсутствие зубов. Классификации. Способы замещения дефектов зубного ряда. Съёмные и несъёмные протезы.
4. Полное отсутствие зубов. Классификации. Особенности протезирования больных при полной потере зубов. Ошибки и осложнения при изготовлении полных съёмных протезов и методы их устранения.
5. Восстановление дефектов зубных рядов мостовидными протезами.
6. Ортопедические методы лечения больных в комплексной терапии заболеваний пародонта
7. Переломы челюстей. Основные задачи ортопедического лечения переломов челюстей, повреждений мягких тканей
8. Восстановительная челюстно-лицевая ортопедия. Протезирование дефектов нижней и верхней челюсти.
9. Ортопедическое лечение с использованием имплантатов.

ТЕМА 4: Стоматология терапевтическая.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о терапевтической стоматологии.

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о стоматологии..
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 120 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Стоматология терапевтическая.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для:

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического гангренозного пульпита
- 5) хронического периодонтита

Правильный ответ: 3

2. У детей, в отличие от взрослых, в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница), региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите:

- 1) острым диффузном
- 2) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) острым очаговым
- 5) хроническом фиброзном

Правильный ответ: 1

3. Показанием к методу девитальной ампутации являются все формы пульпита в:

- 1) сформированных молочных резцах
- 2) молочных молярах независимо от стадии развития корня
- 3) молочных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах
- 4) сформированных постоянных молярах
- 5) несформированных постоянных молярах

Правильный ответ: 3

4. Резорцин-формалиновая паста состоит из:

- 1) 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 2) 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 3) 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 4) 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 5) 40% формалина, резорцина до насыщения

Правильный ответ: 4

5. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба:

- 1) острый очаговый пульпит
- 2) острый диффузный пульпит

- 3) хронический фиброзный пульпит
- 4) хронический гангренозный пульпит
- 5) хронический гипертрофический пульпит

Правильный ответ: 5

6. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гангренозного
- 5) хронического гангренозного в стадии обострения

Правильный ответ: 3

7. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- 1) антибактериальную терапию
- 2) десенсибилизирующую терапию
- 3) антигрибковую терапию
- 4) противовирусную терапию
- 5) антисептическую обработку

Правильный ответ: 2

8. При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение:

- 1) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку
- 2) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом
- 3) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
- 4) после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроокиси кальция, прокладку и пломбу
- 5) после ампутации пульпы оставляют цинк-эвгеноловую пасту под дентинную повязку

Правильный ответ: 1

9. Методом высокой ампутации проводят лечение:

- 1) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 2) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- 3) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
- 4) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
- 5) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы

Правильный ответ: 2

10. При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью:

- 1) прекращения воспалительного процесса
- 2) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования корня
- 3) обеспечения дальнейшего формирования корня
- 4) прекращения дальнейшего формирования корня
- 5) ускорения формирования корня

Правильный ответ: 2

11. Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита в зубах:

- 1) только в сформированных постоянных
- 2) в любых сформированных временных
- 3) в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных
- 4) в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных
- 5) в однокорневых несформированных постоянных при отломе коронки с обнажением пульпы

Правильный ответ: 3

12. Симптомы, характерные для острого диффузного пульпита:

- 1) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
- 2) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
- 3) переходная, складка свободная, безболезненная при пальпации
- 4) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные
- 5) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость

Правильный ответ: 1

13. Метод девитальной экстирпации показан при:

- 1) отломе коронки с обнажением пульпы в сформированных однокорневых постоянных зубах в первые сутки после травмы
- 2) отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных однокорневых постоянных зубах в первые 48 часов после травмы
- 3) отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных однокорневых постоянных зубах спустя 48 часов после травмы
- 4) лечении всех форм пульпита в сформированных постоянных и молочных однокорневых зубах
- 5) лечении всех форм пульпита в молочных зубах независимо от стадии формирования корней

Правильный ответ: 4

14. Клинические проявления острого периодонтита:

- 1) боль при накусывании на зуб и отек мягких тканей лица
- 2) боль от температурных раздражителей
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
- 4) кратковременные приступообразные боли с длительными светлыми промежутками
- 5) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

Правильный ответ: 1

15. При остром токсическом периодонтите следует:

- 1) удалить повязку, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- 2) удалить повязку, коронковую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- 3) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- 4) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, ввести в канал обезболивающий препарат под повязку
- 5) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, канал запломбировать пастой на масляной основе

Правильный ответ: 4

16. Лечение хронического гранулирующего периодонтита постоянного резца с несформированным корнем вне стадии обострения:

- 1) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
- 2) из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым
- 3) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу
- 4) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку
- 5) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с протеолитическими ферментами

Правильный ответ: 1

17. Острый токсический периодонтит развивается:

- 1) при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты
- 2) при выведении за верхушку пломбировочного материала
- 3) после проведения резорцин-формалинового метода
- 4) при медикаментозной обработке канала 3% гипохлоритом натрия
- 5) после травмы зуба

Правильный ответ: 1

18. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме выявляется:

- 1) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
- 2) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- 4) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре
- 5) остеосклероз у верхушки корня

Правильный ответ: 1

19. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте:

- 1) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
- 2) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
- 3) боль при накусывании на зуб
- 4) кариозная полость на контактной поверхности моляра, препарирование безболезненно
- 5) отек мягких тканей лица

Правильный ответ: 2

20. При обострении хронического периодонтита назначают:

- 1) леворин и физиотерапию
- 2) бонафтон и физиотерапию
- 3) антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- 4) супрастин и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- 5) клотримазол и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды

Правильный ответ: 3

21. Для дифференциальной диагностики острого периодонтита и обострения хронического периодонтита используют:

- 1) ЭОД
- 2) окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева

- 3) рентгенологический метод
- 4) анамнез
- 5) перкуссию зуба

Правильный ответ: 3

22. Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде:

- 1) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре
- 2) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- 3) расширения периодонтальной щели на всем протяжении
- 4) разрежения костной ткани с нечеткими контурами
- 5) разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими контурами свыше 1 см в диаметре

Правильный ответ: 1

23. Клинические проявления острого инфекционного периодонтита:

- 1) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
- 2) иррадиирующие приступообразные боли
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
- 4) ЭОД до 20мкА
- 5) боли от температурных раздражителей

Правильный ответ: 1

24. Медикаментозные средства для антисептической обработки каналов:

- 1) йодинол
- 2) эфир
- 3) раствор Шиллера-Писарева
- 4) физиологический раствор
- 5) спирт

Правильный ответ: 1

25. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- 1) 1-2 дня
- 2) 3-4 дня
- 3) 5-6 дней
- 4) 7-9 дней
- 5) 10-12 дней

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Ситуационная задача 1.



Рис. 1



Рис. 2

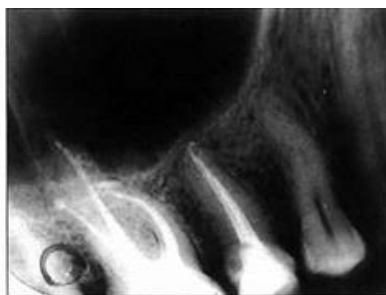


Рис. 3

Пациент Н. 19 лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб 2.6. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5 мм в диаметре. В области верхушек щечных корней - расширение периодонтальной щели.

Задания:

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

Ответ.

1. Учитывая клиническую картину, в данной ситуации можно предварительно поставить диагноз обострения хронического апикального периодонтита.
2. Рентгенографический метод исследования позволяет определить форму хронического апикального периодонтита, размеры поражения.
3. Рентгенограмма зуба с введенными в корневые каналы стержневыми инструментами позволяет определить рабочую длину каналов, степень их прохождения.
4. Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. В материал может быть введен йодоформ и обязательно сульфат бария для рентгеноконтрастности. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов.
5. Костная ткань при хроническом апикальном периодонтите может восстанавливаться в сроки от 9 до 24 месяцев. В течение этого времени пациент требует динамического наблюдения. При отсутствии эффекта консервативного лечения следует использовать хирургические методы или их сочетание.

Ситуационная задача 2.



Представлена рентгенограмма зуба 1.6 пациентки М. 20 лет, обратившейся в клинику с жалобами на сильные боли, возникающие при накусывании на зуб, появление чувства «выросшего зуба», изменение конфигурации лица за счет припухлости в области верхней

челюсти справа, повышение температуры тела до 38 градусов. Из анамнеза: зуб был лечен 2 года тому назад.

Задания:

1. Опишите представленную рентгенограмму (вид снимка, участок челюсти, характер изменений структуры костной ткани).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения, учитывая общее состояние пациентки.
4. Назовите консервативно-хирургические методы амбулаторных зубосохраняющих операций.

Расскажите о пломбировочных материалах для временного пломбирования каналов

Ответ.

1. Прицельная контактная рентгенограмма зуба 1.6, ранее леченного эндодонтически. Дефект коронки восполнен пломбой, каналы запломбированы до апикального отверстия. В области верхушки переднего щечного корня очаг деструкции костной ткани с четкими границами.
2. Обострение хронического периодонтита, осложненное периоститом.
3. В зависимости от состояния пациентки может быть рекомендовано удаление зуба или произведен разрез с последующим проведением гемисекции после устранения острых воспалительных явлений. Местное лечение должно сопровождаться общей противовоспалительной и антибактериальной терапией.
4. Резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня, короно-радикулярная сепарация.

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

Ситуационная задача 3.



Рис. 1



Рис. 2

На рентгенограммах представлены этапы эндодонтического лечения.

На рентгенограмме 1 виден моляр нижней челюсти с введенными в корневые каналы стержневыми инструментами.

На рентгенограмме 2 виден моляр верхней челюсти после пломбирования корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации.

Задания:

1. Цель выполнения рентгеновского снимка - 1 (рис. 1).
2. Расскажите о методах определения длины корневого канала.
3. Цель определения длины корневого канала.

4. Укажите осложнения, которые предупреждает формирование апикального уступа.
5. Укажите количество рентгенограмм, выполняемых по стандартам эндодонтического лечения, их назначение.

Ответ.

1. Рентгенограмма со стержневыми инструментами в корневых каналах выполняется для определения длины корневых каналов и степени их прохождения.
2. Длину корневых каналов можно определить при помощи апекслокатора, специальных таблиц.
3. Для качественного пломбирования.
4. Формирование апикального уступа препятствует выведению пломбировочного материала за пределы канала.
5. Стандарты рентгенологического исследования:
 - 1 - диагностический снимок;
 - 2 - измерение рабочей длины корня зуба (с мастерфайлами);
 - 3 - контроль положения центрального штифта;
 - 4 - контроль качества пломбирования корневого канала.

Ситуационная задача 4.



У юноши С. 18 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах.

Задания:

1. Оцените результаты проведенного метода исследования (см. фото).
2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Ответ.

1. Результат обследования выявляет наличие гликогена при воспалении десны.
2. Хронический катаральный гингивит.
3. Рентгенография, индекс ПМА и СРITN, анализ крови на сахар, консультация педиатра, консультация эндокринолога и ортодонта.
4. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пародонтитом на основании данных пародонтальных индексов и рентгенологического исследования.
5. Обучение гигиене полости рта, санация полости рта, обезболивание десны, профессиональная гигиена, аппликация противовоспалительных препаратов (раствор хлоргексидина, Метрогил-дента), лечебная повязка на десну, физиотерапевтическое лечение, пальцевой массаж десен.

Ситуационная задача №5.



Пациент К. 22 лет, состоит на учете в наркологическом диспансере, обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил год назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом, вырос в неблагополучной семье.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Вторичная частичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с четкими контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненная, уплотнения в основании нет.

Задания:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план лечения. Прогноз.

Ответы

1. Возможные причины заболевания:

- хроническая механическая травма;
- патология желудочно-кишечного тракта.

2. Методы обследования для подтверждения диагноза:

- бактериоскопический (для исключения кандидоза);
- консультация других специалистов (гастроэнтеролога, стоматолога-ортопеда);
- гистологическое исследование.

3. Верукозная лейкоплакия боковой поверхности языка.

4. Дифференциальную диагностику проводят:

- с гиперкератотической формой плоского лишая;
- с хроническим гиперпластическим кандидозом;
- раком слизистой оболочки рта;
- с сифилисом (сифилитическими папулами).

5. План лечения:

- санация полости рта, рациональное протезирование, устранение хронической механической травмы;
- наблюдение и лечение у гастроэнтеролога;
- раздражающая диета;
- удаление очага поражения в пределах здоровых тканей при помощи хирургического лазера или криодеструкции;
- при отсутствии своевременного лечения возможно озлокачествление (факультативный предрак).

Ситуационная задача №6.

У пациента 25 лет, 1 год назад получившего гражданство РФ, провели исследование слезящих зубов:

1.7- зубной камень	2.7- зубной налет
1.6- зубной камень	2.6- зубной камень, кровоточивость
1.5- зубной налет	2.5- зубной налет
1.4- зубной налет	2.4- кровоточивость
1.2- зубной налет	2.2- нет признаков
1.1- зубной налет	2.1- зубной налет
4.7- зубной налет	3.7- зубной налет
4.6- зубной налет	3.6- зубной налет
4.5- кровоточивость	3.5- нет признаков
4.3- зубной налет	3.3- зубной налет
4.2- кровоточивость	3.2- зубной камень
4.1- кровоточивость	3.1- зубной камень

Задания: Какие индексы можно рассчитать по представленным данным?

Ответ: Грина-Вермиллиона, КПИ, СРITN.

Контрольные вопросы по теме:

1. Методы и средства профилактики воспалительных заболеваний пародонта. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов.
2. Особенности профилактики стоматологических заболеваний среди различных возрастных групп населения.
3. Современные методы и средства обследования стоматологических больных. Составление индивидуального плана лечения.
4. Современные технологии и средства местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике.
5. Тактика выбора местноанестезирующих средств у лиц с сопутствующей патологией. Профилактика неотложных состояний.
6. Препараты, показания, схемы назначения в зависимости от возраста, сопутствующей патологией.
7. Наследственные и врождённые пороки развития твёрдых тканей зубов несовершенный амело- и дентиногенез
8. Лечение некариозных поражений твёрдых тканей зубов: отбеливание, пломбирование, изготовление виниров прямым методом.
9. Кариес. Клиника, диагностика, Лечение неосложненного кариеса Принципы лечения. Реконструкция коронковой части девитализированного зуба с помощью штифтовых конструкций.
10. Заболевания пульпы зуба. Острый и хронический пульпит. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов. Клиника, диагностика пульпита зубов
11. Воспаление периодонта. Современные представления об этиологии, патогенезе. Современные методы и средства эндодонтического лечения
12. Хирургические методы лечения в стоматологии терапевтической
13. Заболевания слизистой оболочки полости рта
14. Заболеваний тройничного, лицевого, языкоглоточного нервов.
15. Травма зубов в стоматологии терапевтической. Особенности лечения временных и постоянных зубов при различных уровнях перелома коронки и корня зуба.
16. Современные методы и аппараты физиотерапевтической диагностики и лечения при основных стоматологических заболеваниях.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Стоматология детская.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- общие вопросы организации стоматологической помощи детям, организацию работы скорой и неотложной помощи детскому населению;
- организацию работы стоматологических кабинетов, в том числе школьных, оборудование и оснащение;
- основные требования к стерилизации стоматологического оборудования;
- анатомо-физиологические особенности детского организма в различных возрастных группах;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфооттока, строение зубов, эмбриологию челюстно-лицевой области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области;
- взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- биологическую роль и основные функции зубочелюстной системы, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды;
- роль гигиенического содержания полости рта и предупреждение развития заболеваний зубов и пародонта;
- принципы, приемы и методы обезболивания в детской стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации;
- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний и пороков развития, их влияние на органы и системы организма человека;
- основы фармакотерапии в детской стоматологии;
- показания и противопоказания к применению лучевого и других методов обследования; основы иммунобиологии, роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- клинические проявления в полости рта системных болезней ребенка;
- применение факторов физиотерапии в детской стоматологии;
- основы рационального питания здорового ребенка, принципы диетотерапии при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- принципы лечения и профилактики при следующих заболеваниях: пороки развития лица, челюстей, зубов:
 - аномалии развития преддверия полости рта и прикрепления уздечек губ и языка;
 - боковые и срединные кисты и свищи шеи;
 - пороки развития зубов и челюстных костей;
 - расщелина верхней губы (односторонняя и двусторонняя);
 - расщелина неба;
- гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области:
 - воспалительные процессы мягких тканей челюстно-лицевой области (лимфаденит, абсцесс и флегмона, сиалоаденит);
 - воспалительные процессы челюстных и лицевых костей (периостит челюсти, остеомиелит одонтогенный, остеоартрит);
 - специфические воспалительные процессы (актиномикоз, туберкулез);
- повреждения челюстно-лицевой области: открытые и закрытые повреждения мягких тканей; повреждения зубов; повреждения челюстных и лицевых костей

- доброкачественные и злокачественные новообразования челюстно-лицевой области;
- опухоли мягких тканей, опухоли челюстных костей

Обучающийся должен уметь:

- организовать профилактику стоматологических заболеваний у детей разного возраста;
- осуществлять раннюю диагностику, дифференциальную диагностику заболеваний челюстно-лицевой области, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий,
- оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к стоматологическому вмешательству у ребёнка;
- определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести сновного
- заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объем терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
- определить наиболее целесообразную методику терапевтического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
- организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения в условиях поликлиники и стационара;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении детей;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных со стоматологическими заболеваниями.
- организовать санитарно-просветительную работу по профилактике стоматологических заболеваний;
- организовать соблюдение правил охраны труда и санитарно-противоэпидемического режима при проведении лечения;
- привлекать врачей других специальностей для консультаций и проведения лечения детей со стоматологическими заболеваниями.
- использовать компьютерную технику для составления программ обследования и лечения

Обучающийся должен владеть:

- базовыми и инновационными методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- базовыми и инновационными методами оценки состояния стоматологического здоровья детей различных возрастно-половых групп;
- базовыми и инновационными методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, в том числе зубочелюстных аномалий в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;
- базовыми и инновационными методами клинического обследования челюстно-лицевой области детей;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов диагностики, у пациентов разного возраста;
- принципами организации работы гигиениста стоматологического;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

- базовыми и инновационными методами диагностики и лечения кариеса и пороков развития зуба, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей в соответствии с нормативными документами, определяющими порядок ведения пациентов;
- проведением удаления зубов и хирургических вмешательств на амбулаторном приеме у детей;
- приёмами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области у детей;
- - базовыми и инновационными методами профилактики и лечения, исправления ошибок и осложнений, возникающих при проведении стоматологических манипуляций;
- базовыми и инновационными методами проведения диспансеризации при различных стоматологических заболеваниях у детей;
- базовыми и инновационными принципами реабилитации детей с заболеваниями челюстнолицевой области.
- основными принципами построения диагноза;
- вопросами выбора методов лечения временных и постоянных зубов со сформированными и несформированными корнями, пародонта, слизистой оболочки полости рта.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 36 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Анатомо-физиологические особенности зубов, челюстей, лица и шеи у детей.
2. Особенности клинического течения и лечения поражений слизистой оболочки рта у детей. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови
3. Грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта
4. Периостит, Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация
5. Абсцесс, Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация
6. Флегмона, Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация
7. Остеомиелит. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация
8. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей в детском возрасте. Классификация опухолей. Основные принципы лечения новообразований у детей
9. Травма зубов, челюстей мягких тканей в детском возрасте.
10. Особенности обработки ран лица и шеи. Виды иммобилизации.
11. Отклонения в формировании зубов, челюстей лица у детей. Виды врожденных пороков развития челюстно-лицевой области.

ТЕМА 2: Стоматология хирургическая.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- принципы организации стоматологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- сущность методики исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья;
- основные закономерности роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- общую структуру и функциональные возможности персональных компьютеров.
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний;
- основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при стоматологических заболеваниях;
- проводить профилактику кариеса и его осложнений, некариозных поражений твердых тканей и заболеваний пародонта; удалять зубные отложения, осуществлять кюретаж, орошение и аппликацию медикаментов, покрытие зубов фторлаком и шлифование тканей зуба;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, стоматологических больных;
- проводить диспансеризацию здорового населения, стоматологических больных.
- выявлять заболевания зубов, пародонта и слизистой оболочки рта, лечение их неосложненных форм и направление пациентов с осложненными формами указанных заболеваний к врачу-стоматологу-терапевту, врачу-стоматологу-хирургу, врачу-стоматологу-ортопеду, врачу-ортодонту в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- проводить мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний, осуществление гигиенического образования и обучения рациональной гигиене рта;
- методическое обеспечение рационального питания с целью профилактики стоматологических заболеваний;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- предоставлять информацию о деятельности стоматологического кабинета, данных о состоянии стоматологического здоровья обслуживаемого контингента и предложений по организации мероприятий, направленных на укрепление здоровья руководству медицинской организации, в структуру которого он входит;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- Методикой оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы включающих:
 - - кариозные, некариозные и другие поражения зубов;
 - - острые, хронические и специфические воспалительные заболевания, острую и хроническую травму, приобретенные дефекты и деформации, онкологические заболевания пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы;
 - - аномалии и дефекты развития зубов, челюстей, лица и головы, их предпосылки и последствия.
- Методикой оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в виде:
 - - скорой медицинской помощи;
 - - первичной медико-санитарной помощи;
 - - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- Методикой оказания помощи при стоматологических заболеваниях, предусматривающей выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий и в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;
- Методикой оказания экстренной помощи при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни;
- Методикой оказания первичной медико-санитарной помощи при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях:
 - врачами-стоматологами, врачами-стоматологами-терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, врачами-ортодонтами, врачами челюстно-лицевыми хирургами (далее - врачи стоматологического профиля), зубными врачами, гигиенистами стоматологическими, зубными техниками;

- Методикой профилактики стоматологических, осуществляемой медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях, (профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, 1 раз в год).
- Методикой оказания помощи при стоматологических заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- Методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- Методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Обезболивание в стоматологии хирургической. Особенности общего обезболивания. Местное обезболивание
2. Осложнения общего и местного обезболивания
3. Периодонтит.Периостит,. Клиника, диагностика, Лечение. Операция удаления зуба.
4. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Особенности клинического течения, лечение, осложнения
5. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения
6. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи (медиастинит, тромбофлебит вен лица, тромбоз сосудов лица и кавернозного синуса и др.)
7. Фурункул, карбункул. Воспаление слюнных желез. Клиника диагностика, принципы лечения
8. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области
9. Доброкачественные органоспецифические опухоли челюстей, лица и шеи
10. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области
11. Ранения мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи. Особенности течения, особенности первичной хирургической обработки
12. Осложнения при челюстно-лицевых травмах: кровотечение, асфиксия, шок, травматический остеомиелит, ложный сустав, их предупреждение. Оказание первой помощи
13. Переломы костей лицевого скелета. Клиника, лечение, временная иммобилизация, лечебная иммобилизация
14. Переломы верхней челюсти. Переломы нижней челюсти. Классификация, механизм смещения отломков. Временные виды иммобилизации. Лечебная иммобилизация
15. Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области
16. Дефекты, деформации и аномалии развития челюстно-лицевой области

ТЕМА 3: Стоматология ортопедическая.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- принципы организации стоматологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- сущность методики исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья;
- основные закономерности роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- общую структуру и функциональные возможности персональных компьютеров.
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний;
- основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при стоматологических заболеваниях;
- проводить профилактику кариеса и его осложнений, некариозных поражений твердых тканей и заболеваний пародонта; удалять зубные отложения, осуществлять кюретаж, орошение и аппликацию медикаментов, покрытие зубов фторлаком и шлифование тканей зуба;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, стоматологических больных;
- проводить диспансеризацию здорового населения, стоматологических больных.
- выявлять заболевания зубов, пародонта и слизистой оболочки рта, лечение их неосложненных форм и направление пациентов с осложненными формами указанных заболеваний к врачу-стоматологу-терапевту, врачу-стоматологу-хирургу, врачу-стоматологу-ортопеду, врачу-ортодонту в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- проводить мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний, осуществление гигиенического образования и обучения рациональной гигиене рта;
- методическое обеспечение рационального питания с целью профилактики стоматологических заболеваний;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- предоставлять информацию о деятельности стоматологического кабинета, данных о состоянии стоматологического здоровья обслуживаемого контингента и предложений по организации мероприятий, направленных на укрепление здоровья руководству медицинской организации, в структуру которого он входит;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- Методикой оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы включающих:
 - аномалии и дефекты развития зубов, челюстей, лица и головы, их предпосылки и последствия.
- Методикой оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в виде:
 - скорой медицинской помощи;
 - первичной медико-санитарной помощи;
 - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- Методикой оказания помощи при стоматологических заболеваниях, предусматривающей выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий и в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;
- Методикой оказания помощи при стоматологических заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- Методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- Методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Артикуляция. Виды окклюзий. Физиологические и аномальные виды прикуса. Понятие о патологическом виде прикуса.
2. Типы дефектов зубного ряда. Дефекты твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения. Патологическая стираемость естественных зубов
3. Частичное отсутствие зубов. Классификации. Способы замещения дефектов зубного ряда. Съёмные и несъёмные протезы.
4. Полное отсутствие зубов. Классификации. Особенности протезирования больных при полной потере зубов. Ошибки и осложнения при изготовлении полных съёмных протезов и методы их устранения.
5. Восстановление дефектов зубных рядов мостовидными протезами.
6. Ортопедические методы лечения больных в комплексной терапии заболеваний пародонта
7. Переломы челюстей. Основные задачи ортопедического лечения переломов челюстей, повреждений мягких тканей
8. Восстановительная челюстно-лицевая ортопедия. Протезирование дефектов нижней и верхней челюсти.
9. Ортопедическое лечение с использованием имплантатов.

ТЕМА 4: Стоматология терапевтическая.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
- принципы организации стоматологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- сущность методики исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья;
- основные закономерности роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;

- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека.
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- общую структуру и функциональные возможности персональных компьютеров.
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний;
- основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при стоматологических заболеваниях;
- проводить профилактику кариеса и его осложнений, некариозных поражений твердых тканей и заболеваний пародонта; удалять зубные отложения, осуществлять кюретаж, орошение и аппликацию медикаментов, покрытие зубов фторлаком и пришлифование тканей зуба;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, стоматологических больных;
- проводить диспансеризацию здорового населения, стоматологических больных.
- выявлять заболевания зубов, пародонта и слизистой оболочки рта, лечение их неосложненных форм и направление пациентов с осложненными формами указанных заболеваний к врачу-стоматологу-терапевту, врачу-стоматологу-хирургу, врачу-стоматологу-ортопеду, врачу-ортодонту в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- проводить мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний, осуществление гигиенического образования и обучения рациональной гигиене рта;
- методическое обеспечение рационального питания с целью профилактики стоматологических заболеваний;

- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- предоставлять информацию о деятельности стоматологического кабинета, данных о состоянии стоматологического здоровья обслуживаемого контингента и предложений по организации мероприятий, направленных на укрепление здоровья руководству медицинской организации, в структуру которого он входит;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- Методикой оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы включающих:
 - - кариозные, некариозные и другие поражения зубов;
 - - острые, хронические и специфические воспалительные заболевания, острую и хроническую травму, приобретенные дефекты и деформации, онкологические заболевания пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы;
 - - аномалии и дефекты развития зубов, челюстей, лица и головы, их предпосылки и последствия.
- Методикой оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в виде:
 - - скорой медицинской помощи;
 - - первичной медико-санитарной помощи;
 - - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- Методикой оказания помощи при стоматологических заболеваниях, предусматривающей выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий и в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;
- Методикой профилактики стоматологических, осуществляемой медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях, (профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, 1 раз в год).
- Методикой оказания помощи при стоматологических заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- Методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- Методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 120 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Методы и средства профилактики воспалительных заболеваний пародонта. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов.
2. Особенности профилактики стоматологических заболеваний среди различных возрастных групп населения.
3. Современные методы и средства обследования стоматологических больных. Составление индивидуального плана лечения.
4. Современные технологии и средства местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике.
5. Тактика выбора местноанестезирующих средств у лиц с сопутствующей патологией. Профилактика неотложных состояний.
6. Препараты, показания, схемы назначения в зависимости от возраста, сопутствующей патологией.
7. Наследственные и врождённые пороки развития твёрдых тканей зубов несовершенный амело- и дентиногенез
8. Лечение некариозных поражений твёрдых тканей зубов: отбеливание, пломбирование, изготовление виниров прямым методом.
9. Кариес. Клиника, диагностика, Лечение неосложненного кариеса Принципы лечения. Реконструкция коронковой части девитализированного зуба с помощью штифтовых конструкций.
10. Заболевания пульпы зуба. Острый и хронический пульпит. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов. Клиника, диагностика пульпита зубов
11. Воспаление периодонта. Современные представления об этиологии, патогенезе. Современные методы и средства эндодонтического лечения
12. Хирургические методы лечения в стоматологии терапевтической
13. Заболевания слизистой оболочки полости рта
14. Заболеваний тройничного, лицевого, языкоглоточного нервов.
15. Травма зубов в стоматологии терапевтической. Особенности лечения временных и постоянных зубов при различных уровнях перелома коронки и корня зуба.
16. Современные методы и аппараты физиотерапевтической диагностики и лечения при основных стоматологических заболеваниях.