

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 ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

**31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ
Квалификация "Врач – стоматолог-ортопед"
Форма обучения: очная**

Срок обучения: 2 года, 120 з. е.

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

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1118

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:

Старший преподаватель кафедры
стоматологии последипломного образования

С.Н. Соколов

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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специальности с целью самостоятельного ведения пациентов, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. 2. 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. 3. Совершенствовать знания по фармакологии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов. 4. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями. 5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях. 6. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики. 7. •Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.
Профессиональные компетенции:	
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) готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6)	
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)	
Психолого-педагогическая деятельность:	
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 ха-	

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
<p>раактера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10)</p> <p>организационно-управленческая деятельность:</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)</p> <p>готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12)</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: «Кариес зубов»

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о кариозных поражениях зубов.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о профилактике и реабилитации стоматологических заболеваний.
- 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: 3 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Опрос стоматологического больного.
2. Болевой симптом при поражении твёрдых тканей зуба.
3. Кариес зубов. Распространенность в различных климатогеографических зонах. Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространенность, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации
4. Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространенность, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации
5. Начальный кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
6. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
7. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
8. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений
9. Основные принципы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбированию.
10. Подготовка полостей к пломбированию.
11. Препарирование и пломбирование кариозных полостей I и V классов
12. Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса. Контактный пункт. Его значение. Особенности восстановления при работе различными пломбировочными материалами
13. Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса
14. Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса
15. Основные принципы пломбирования кариозных полостей.
16. Подготовка полостей 5 класса к пломбированию. Методика.
17. Техника и методика пломбирования, сроки затвердевания пломб, обработка пломб.
18. Цементы. Химический состав. Физические свойства, показания к применению. Особенности приготовления и пломбирования.
19. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы в условиях медицинского пункта полка. Оценка результатов эффективности проведенной профилактики

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:

- а) гипоплазия
- б) эрозия
- в) истирание
- г) кариес
- д) флюороз

Правильный ответ: г

2. Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:

- а) кислот
- б) щелочей
- в) кариесогенных факторов
- г) абразивного фактора
- д) температурных факторов

Правильный ответ: в

3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:

- а) СРITN
- б) РМА
- в) ИДЖ
- г) КПУ
- д) УИГ

Правильный ответ: г

4. Причины возникновения кариеса:

- а) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- б) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- в) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- г) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- д) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

Правильный ответ: а

5. Пелликула зуба образована:

- а) коллагеном
- б) кератином
- в) скоплением микроорганизмов и углеводов
- г) гликопротеидами слюны
- д) полиненасыщенными жирными кислотами

Правильный ответ: г

6. Иммунные зоны зуба:

- а) фиссуры и углубления на зубах
- б) пришеечная треть видимой коронки зуба
- в) жевательные поверхности зубов

- г) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
 - д) небные и язычные поверхности зубов
- Правильный ответ: г

7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:

- а) Str. Salivaris
- б) Str. Mutans
- в) лактобациллы
- г) Str. sangius
- д) Str. Aureus

Правильный ответ: б

10. В качестве изолирующей прокладки в полостях II класса по Блэку под композитные материалы используют

- а) водный дентин
- б) дентин пасту
- в) силикофосфатный цемент
- г) стеклоиономерный цемент
- д) силикатный цемент

Правильный ответ: г

9. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

- а) климатические условия
- б) изменение количества и качества ротовой жидкости
- в) диета и Питьевая вода
- г) белковые пищевые остатки в полости рта
- д) наследственные и соматические заболевания

Правильный ответ: б

10. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:

- а) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- б) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- в) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- г) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- д) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

Правильный ответ: б

11. Соотношение Са/Р в дентине:

- а) 1,55
- б) 1,60
- в) 1,67
- г) 1,75
- д) 2,0

Правильный ответ: в

12. Разрушение кристаллов ГА происходит при соотношении Са/Р:

- а) 1,67
- б) 1,57
- в) 4,53
- г) 1,33
- д) 1,25

Правильный ответ: г

13. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:

- а) стабильности эмали
- б) уменьшении проницаемости эмали
- в) увеличении проницаемости эмали
- г) изменении органической составляющей свойств эмали
- д) изменении неорганической составляющей эмали

Правильный ответ: в

14. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:

- а) гиперплазией
- б) эрозией твердых тканей
- в) глубоким кариесом
- г) острым пульпитом
- д) хроническим фиброзным пульпитом

Правильный ответ: б

15. При среднем кариесе в световом микроскопе различаются:

- а) прозрачная зона
- б) темная зона
- в) зона прозрачного и интактного дентина
- г) подповерхностной деминерализации
- д) тело поражения

Правильный ответ: в

16. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:

- а) формирование отвесных стенок
- б) формирование плоского дна
- в) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- г) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- д) финирирование краев эмали

Правильный ответ: в

17. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:

- а) 0,5-1,0мм
- б) 1,0-1,5мм
- в) 1,5-2,0 мм
- г) 2,0-2,5мм
- д) 2,5-3,0 мм

Правильный ответ: б

18. Классификация кариозных полостей по Блэку включает:

- а) 3 класса
- б) 4 класса
- в) 5 классов
- г) 6 классов
- д) 7 классов

Правильный ответ: в

25. Озон используют для лечения

- а) начального кариеса
- б) поверхностного кариеса
- в) среднего кариеса
- г) глубокого кариеса

Правильный ответ: а

20. Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию:

- а) третичного дентина
- б) эмали
- в) клеточного цемента
- г) первичного и вторичного дентина
- д) иррегулярного дентина

Правильный ответ: 1

21. Вторичный кариес - это:

- а) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- б) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- в) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- д) кариозный процесс в постоянных зубах

Правильный ответ: б

22. Рецидив кариеса - это:

- а) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- б) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- в) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- д) кариозный процесс в постоянных зубах

Правильный ответ: а

23. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с:

- а) острым диффузным пульпитом
- б) эрозией эмали
- в) острым очаговым пульпитом
- г) флюорозом и гипоплазией
- д) глубоким кариесом

Правильный ответ: г

24. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводят с:

- а) кариесом в стадии пятна
- б) хроническим гранулематозным периодонтитом
- в) деструктивной формой флюороза
- г) хроническим фиброзным пульпитом
- д) гипоплазией

Правильный ответ: г

25. Кариозный процесс развивается при:

- а) равновесии ре- и деминерализации
- б) преобладании деминерализации

- в) отсутствии реминерализации
 - г) дисминерализации
 - д) реминерализации
- Правильный ответ: б

Ситуационные задачи
Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,
ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача №1.



Рис.1



Рис. 2

Пациент К. 20 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический недостаток, кратковременные боли от химических раздражителей, прекращающиеся после их устранения. При осмотре: на медиальных контактных поверхностях зубов 1.2 и 2.1 определяются старые пломбы с краевой пигментацией; на медиальной контактной поверхности зуба 2.2 – кариозная полость средних размеров (см. Рис. 1).

Задания:

1. Расскажите о причинах развития краевой пигментации вокруг пломб.
2. Укажите класс представленных на Рис. 1 кариозных полостей.
3. Расскажите о классификациях кариеса и кариозных полостей.
4. Опишите особенности препарирования кариозных полостей данного класса.
5. Эстетическая реставрация. Назовите пломбировочные материалы, используемые для эстетической реставрации (Рис. 2).

Ответы

1. Причиной развития краевой пигментации может быть нарушение краевого прилегания и развитие вторичного кариеса.
2. Кариозные полости, представленные на рис. 1, относятся к III классу классификации Блэка.
3. Классификация ММСИ, основанная на глубине поражения (кариозное пятно, кариес поверхностный, средний, глубокий), международная классификацию кариеса в соответствии с МКБ-10 (кариес эмали, дентина, цемента и т.д.)
4. Кариозные полости III класса препарировываются в пределах контактной поверхности с удалением нависающей эмали и созданием фальца. Эстетические реставрации требуют полного удаления измененного в цвете дентина.

Ситуационная задача №2.

Больная М., 19 лет, обратилась с жалобами на наличие на зубах множественных меловидных пятен в пришеечных областях 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубов. При проведении обследования установлено, что электропроводность в этих участках эмали равна I мкА, титр лактобактерий полости рта равен 10^9 , скорость реминерализации эмали 5 суток.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения и реабилитации.

Ответы

1. Множественный начальный кариес
2. Реминерализующая терапия

Ситуационная задача №3.

В клинику обратилась больная Б. по поводу выпавшей пломбы из зуба 1.3. Зуб не болит, беспокоит попадание пищи. Имеется кариозная полость средней глубины, дно плотное, стенки размягчены, зондирование стенок болезненное, дна - безболезненное.

Задание

1. Проведите дифференциальный диагноз.
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Составьте план лечения и реабилитации.

Ответы

1. С хроническим периодонтитом, со средним и поверхностным кариесом.
2. Кариес дентина. Средний кариес.
3. Профессиональная гигиена полости рта, препарирование кариозной полости, пломба из композита светового отверждения. Коррекция индивидуальной гигиены полости рта

Ситуационная задача №4

Больной В. 60 лет, жалуется на наличие углублений на зубах, повышенную чувствительность зубов при вдыхании холодного воздуха.

Объективно: в пришеечной области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 имеются дефекты тканей с гладкими отполированными стенками, сходящимися под углом 60° в сторону полости зуба. Зондирование безболезненное. Температурные раздражители вызывают кратковременную болевую реакцию.

Задание

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными задачи.
4. Определите тактику лечения и реабилитации больного.

Ответы

1. Клиновидный дефект, средний кариес.
2. Клиновидный дефект
3. Имеются дефекты тканей с гладкими отполированными стенками, сходящимися под углом 60° в сторону полости зуба
4. Пломбирование адгезивными материалами, реминерализующая терапия, коррекция окклюзии.

Ситуационная задача №5.

Больная Д., 20 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, по экватору и на буграх 1.6, 2.6, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

Задания:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.

4. Определите тактику лечения и реабилитации больного.

Ответы

1. Эндемический флюороз, начальный кариес, гипоплазия
2. Эндемический флюороз
3. Содержание фтора в питьевой воде 1,0 мг/л, меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.
4. Микроабразия, реминерализующая терапия, отбеливание, эстетическое протезирование.

ТЕМА 2: «Заболевания пульпы и периодонта»

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях пульпы и периодонта.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о профилактике и реабилитации стоматологических заболеваний.
- 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: 6 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Болевой симптом при пульпите.
2. Болевой симптом при периодонтите.
Общая симптоматология острых форм пульпита.
3. Острый очаговый пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
4. Острый диффузный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
5. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания методика и техника выполнения, этапы,
6. Ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика и техника проведения. Виды
7. Экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, мето-

дика и техника проведения

8. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита
9. Физические методы диагностики и лечения пульпита
10. Пародонт. Гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции. Классификации пародонтита
11. Острый верхушечный пародонтит. Клиника, дифференциальная диагностика.
12. Лечение острого верхушечного пародонтита. Сроки нетрудоспособности.
13. Физические методы диагностики и лечения верхушечного пародонтита. Диатермокоагуляция при лечении пародонтита
14. Хронический формы пародонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
15. Лечение хронического формы пародонтита.
16. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пародонтита
17. Эндодонтия. Понятие, виды, классификация эндодонтического инструментария

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Каковы ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при остром пародонтите:

- а) 5-10 дней
- б) 3-6 дней
- в) 1-2 дня

Правильный ответ: б

2. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:

- а) 1 часа
- б) 2-х часов
- в) 3-х часов
- г) 4-х часов
- д) 5-ти часов

Правильный ответ: а

3. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:

- а) всего дна кариозной полости
- б) проекции одного из рогов пульпы
- в) эмалево-дентинного соединения
- г) пришеечной
- д) эмали

Правильный ответ: б

4. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):

- а) 2-6
- б) 10-12
- в) 15-25
- г) 30-60
- д) выше 100

Правильный ответ: в

5. Для диффузного пульпита характерна боль:

- а) постоянная
- б) ночная
- в) локализованная
- г) дневная
- д) ноющая

Правильный ответ: б

6. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:

- а) острого очагового
- б) острого диффузного
- в) хронического фиброзного (ремиссия)
- г) хронического гипертрофического (ремиссия)
- д) хронического гангренозного (ремиссия)

Правильный ответ: б

7. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:

- а) болью от холодного раздражителя
- б) болью от горячего раздражителя
- в) болью от механического раздражителя
- г) длительностью течения
- д) отсутствием клинических проявлений

Правильный ответ: г

8. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:

- а) среднего кариеса
- б) глубокого кариеса
- в) хронического фиброзного пульпита
- г) хронического фиброзного периодонтита
- д) гипоплазии

Правильный ответ: в

9. Приступы самопроизвольной боли возникают при:

- а) среднем кариесе
- б) остром пульпите
- в) хроническом пульпите Г
- г) остром периодонтите
- д) глубоком кариесе

Правильный ответ: б

10. Основная функция одонтобластов:

- а) образование межклеточного вещества
- б) защитная функция
- в) образование коллагеновых волокон
- г) образование дентина
- д) резорбция дентина

Правильный ответ: г

11. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:

- а) наличие коллагеновых волокон
- б) наличие аргирофильных волокон

- в) отсутствие эластических волокон
- г) наличие клеточных слоев
- д) наличие межклеточного вещества

Правильный ответ: в

12. Процессы, характеризующие старение пульпы:

- а) увеличение размера полости зуба
- б) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- в) увеличение количества коллагеновых волокон
- г) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- д) увеличение количества клеточных элементов

Правильный ответ: б

13. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер:

- а) острого диффузного пульпита
- б) острого очагового пульпита
- в) обострения хронического фиброзного пульпита
- г) обострения хронического гангренозного пульпита
- д) обострения хронического гипертрофического пульпита

Правильный ответ: б

14. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:

- а) изменением атмосферного давления
- б) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- в) понижением гидростатического давления в полости зуба
- г) уменьшением количества вазоактивных веществ
- д) повышением температуры тела

Правильный ответ: б

15. Расстояние между физиологическим и анатомическим отверстиями:

- а) 0,1-0,5 мм
- б) 0,5-1,0 мм
- в) 1,0-1,5 мм
- г) 1,5-2,0 мм
- д) 2,0-2,5 мм

Правильный ответ: б

16. Каковы ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при остром периодонтите, осложнённым острым гнойным периоститом челюсти:

- а) 5-10 дней
- б) 3-6 дней
- в) 1-2 дня

Правильный ответ: а

17. В структуре пульпы отсутствуют:

- а) одонтобласты
- б) фибробласты
- в) эластические волокна
- г) коллагеновые волокна
- д) звездчатые клетки

Правильный ответ: в

18. Количество морфологических зон в пульпите:

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5
- д) 6

Правильный ответ: б

19. Динамику заживления при периапикальном очаге инфекции наблюдают в течении:

- а) 2 лет
- б) 1 года
- в) 6 месяцев
- г) 4 лет
- д) 5 лет

Правильный ответ: а

20. Субодонтобластическая зона пульпы содержит:

- а) одонтобласты
- б) фибробласты
- в) пульпоциты звездчатой формы
- г) цементобласты
- д) остеобласты

Правильный ответ: в

21. Большое количество нервных рецепторов пульпы в виде сплетений расположено в:

- а) центральной зоне
- б) периферической зоне
- в) субодонтобластической зоне
- г) в пульпопериодонтальной зоне
- д) по эмалево-дентинному соединению

Правильный ответ: в

22. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию 16 или 26 зуба представляет?

- а) дистальный небный
- б) медиальный щечный
- в) щечный
- г) дистальный щечный
- д) небный

Правильный ответ: б

23. Не равномерное расширение периодонтальной связки у верхушки корня отмечается при:

- а) хроническом фиброзном периодонтите
- б) остром периодонтите
- в) хроническим гранулирующим периодонтите
- г) хроническим гранулематозным периодонтите
- д) кистогранулема

Правильный ответ: а

24. Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при:

- а) остром очаговом пульпите
- б) остром диффузном пульпите
- в) хроническом фиброзном пульпите
- г) хроническом гипертрофическом пульпите
- д) обострении хронического пульпита

Правильный ответ: а

25. Медикаментозная обработка корневого канала применяется с целью:

- а) воздействию на микрофлору
- б) снятие болевых ощущений
- в) obturации верхушечного отверстия
- г) стимуляция регенерации периодонта
- д) удаление некротизированной ткани

Правильный ответ: а

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача №1.

Больной, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного.

Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Задания:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответы.

1. Острый очаговый пульпит.
2. Острый очаговый пульпит, острый диффузный пульпит, обострение хронического пульпита.
3. Анестезия, препарирование кариозной полости, препарирование полости зуба, ампутация, экстирпация, механическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов и кариозной полости. Наблюдение в течение 2 лет.
4. Санация полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

Ситуационная задача №2.

Больная А., 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на острую, самопроизвольную, приступообразную боль в 25. Боль впервые появилась накануне ночью. Приступы повторяются каждые 2-3 часа и длятся 10-15 минут. На жевательной поверхности 25 обнаружена ка-

риозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная.

Задания:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Перечислите методы лечения, показанные в случае подтверждения предварительного диагноза.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответы.

1. Острый очаговый пульпит.
2. Острый очаговый пульпит, острый диффузный пульпит, обострение хронического пульпита.
3. Анестезия, препарирование кариозной полости, препарирование полости зуба, ампутация, экстирпация, механическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов и кариозной полости.
4. Проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

Ситуационная задача №3.

Пациент Н. 29 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.



Рис. 1



Рис. 2



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)

Ответы

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 №4.



Представлена рентгенограмма зуба 1.6 пациентки М. 47 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.
5. Расскажите о пломбировочных материалах для временного пломбирования каналов.
6. Возможна ли выдача листка нетрудоспособности по данному заболеванию. Какие документы необходимы для выдачи листка нетрудоспособности.

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.
5. Основой временных пломбирочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов.
6. При остром гнойном периостите челюсти выдается листок нетрудоспособности сроком на 5-10 дней. Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей и в два предшествующие календарные года до выдачи листка нетрудоспособности был занят у тех же работодателей, выдается несколько листков нетрудоспособности по каждому месту работы

Ситуационная задача №5.



Пациент Л. 24 лет обратился с жалобами на попадание пищи в межзубный промежуток за 3.6 и 3.7. При осмотре: зуб 3.7 - интактный, на жевательной поверхности зуба 3.6 боль - пломба из амальгамы, поставленная 4 года назад. Пациент отмечал иногда появление и при накусывании на этот зуб. На рентгенограмме у верхушки переднего корня зуба 3.6 очаг деструкции костной ткани с четкими границами размером 4 мм (см. фото).

Задания:

1. Опишите рентгенограмму (вид снимка, участок челюсти, характер изменений структуры костной ткани).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите морфологические зоны зрелой гранулемы.
4. Назовите консервативно-хирургические методы амбулаторных зубосохраняющих операций.
5. Какие остеопластические материалы используются при ампутации корня зуба?
6. Возможна ли выдача листка нетрудоспособности по данному заболеванию.

7. Ответ

1. Контактная рентгенограмма нижней челюсти слева, моляры и премоляры. В области переднего корня зуба 3.6 определяется очаг деструкции костной ткани с четкими границами, размером 4 мм.
2. Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема).
3. Зрелая гранулема содержит 4 зоны:
 - зона некроза;
 - зона контаминации;

- зон раздражения;
 - зона стимуляции.
4. Резекция верхушки корня, ампутация корня, короно-радикулярная сепарация, гемисекция, реплантация. При невозможности эндодонтической обработки и obturation каналов в переднем корне в данной ситуации возможна ампутация или гемисекция.
5. Остим-ЮО, Коллапан, Гапкол, Колапол.
6. При проведении зубосохраняющей операции возможна выдача листка нетрудоспособности на 5-7 дней.

ТЕМА 3: «Некариозные поражения твердых тканей зубов и методы лечения»

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о некариозных поражениях твердых тканей зубов и методах их лечения

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о профилактике и реабилитации стоматологических заболеваний.
- 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: 6 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания (истирание, клиновидный дефект, эрозия эмали зуба. Этиология некариозных поражений.
2. Клиника некариозных поражений. Дифференциальная диагностика некариозных поражений.
3. Лечение некариозных поражений. Профилактика некариозных поражений.

4. Гипоплазия эмали. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
5. Дифференциальная диагностика гипоплазии эмали.
6. Лечение гипоплазии эмали. Профилактика гипоплазии эмали.
7. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика флюороза.
8. Лечение флюороза. Профилактика флюороза.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Из перечисленных ниже некариозных поражений зубов, возникающих после их прорезывания, чаще встречается

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
- б) флюороз зубов;
- в) гипоплазия эмали;
- г) гиперплазия;
- д) наследственное нарушение зубов.

Правильный ответ: а

2. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является

- а) несовершенный остеогенез;
- б) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста;
- в) содержание фтора в питьевой воде;
- г) инфицирование фолликула при травме;
- д) неясная причина.

Правильный ответ: б

3. Характерными жалобами при гипоплазии являются

- а) повышенная чувствительность;
- б) стертость эмали;
- в) все вышеперечисленное;
- г) изменение цвета и формы зубов;
- д) жалобы отсутствуют.

Правильный ответ: г

4. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является

- а) вестибулярная поверхность всех групп зубов;
- б) фиссуры;
- в) шейка фронтальных зубов;
- г) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров;
- д) различные участки эмали.

Правильный ответ: г

5. Причиной, ведущей к флюорозу зубов, является:

- а) неясная причина;
- б) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л;
- в) нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста;
- г) несовершенный остеогенез;
- д) избыточный прием фторсодержащих средств.

Правильный ответ: б

6. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является:

- а) вестибулярная поверхность резцов, клыков;
- б) фиссуры, естественные углубления;
- в) шейка зуба;
- г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров;
- д) поражение твердых тканей всех групп зубов.

Правильный ответ: а

7. Пятнистая форма флюороза зубов от аналогичной формы гипоплазии отличается:

- а) поражением зубов преимущественно постоянных;
- б) возникновением до прорезывания зубов;
- в) нетипичной локализацией для кариеса;
- г) множественными пятнами на зубах;
- д) возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде.

Правильный ответ: д

8. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является:

- а) механическое воздействие;
- б) дисфункция щитовидной железы;
- в) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков;
- г) обнажение корня зуба при заболевании пародонта;
- д) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом периодонте.

Правильный ответ: д

9. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является:

- а) дефект на шейке зуба в виде клина;
- б) изменение формы зуба;
- в) дефект режущего края и бугров в виде площадки;
- г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала;
- д) дефект желобоватой формы.

Правильный ответ: а

10. Факторы, способствующие развитию эрозии зубов:

- а) патологический прикус;
- б) воздействие химических веществ: диетическое (потребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков); заболевание, сопровождающееся повышенной кислотностью желудочного сока, применение лекарственных препаратов; воздействие кислот на промышленном предприятии;
- в) механическое действие зубной щетки;
- г) эндокринные заболевания;
- д) все вышеперечисленное.

Правильный ответ: д

11. Характерные жалобы, предъявляемые больными при патологической стираемости зубов:

- а) гиперестезия;
- б) боль в височно-нижнечелюстных суставах;
- в) эстетический дефект;
- г) все вышеперечисленное;
- д) самопроизвольные ночные боли.

Правильный ответ: г

12. Дифференциальные диагностические признаки отличия начальной степени кислотного некроза эмали от синдрома Стентона-Капдепона:

- а) частичное или полное отсутствие эмали зубов, пигментированный дентин;
- б) сглаживание формы зубов, наличие гиперестезии, матовая поверхность эмали, чувство «слипания» зубов;
- в) значительные участки зубов без эмали, острые края эмали, травмирующие слизистую оболочку губ, щек, языка;
- г) окраска зубов от перламутровой до коричневой, наличие гиперестезии, поражены все зубы;
- д) зубы имеют цилиндрическую форму, матовые.

Правильный ответ: б

13. Лечение флюороза зубов (эрозивная форма):

- а) пломбирование зубов композитными материалами;
- б) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов;
- в) пломбирование зубов цементами;
- г) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами;
- д) наблюдение и контроль за развитием процесса.

Правильный ответ: б

14. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от проявлений гипервитаминоза D:

- а) более глубокие поражения эмали;
- б) симметричность поражения по глубине, форме и размерам;
- в) наличие окраски биологическими пигментами;
- г) наличие «валика», свидетельствующее о периоде нарушения развития эмали;
- д) нет различия.

Правильный ответ: б

15. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от эрозий эмали зубов:

- а) более глубокое поражение тканей зубов;
- б) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов;
- в) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных;
- г) атипичное расположение эрозий эмали на зубах;
- д) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов.

Правильный ответ: в

16. Дифференциальные признаки отличия клиновидных дефектов от эрозии эмали зубов:

- а) дефекты располагаются на различных поверхностях зубов, матовые, с размягченным дентином;
- б) дефекты располагаются в области шеек зубов, имеют специфическую форму, гладкие, блестящие, крепятся при зондировании;
- в) дефекты различной формы, располагаются несколько ниже экватора зуба, с плотным дном, наличие гиперестезии дентина;
- г) дефекты расположены в области шеек зубов, виден размягченный дентин, крепитация и пигментация отсутствуют;

д) дефекты бороздчатой формы расположены в области экватора зуба, с плотным дном, без гиперестезии дентина.

Правильный ответ: б

17. План лечения вертикальной формы повышенной стираемости твердых тканей зубов II степени:

- а) пломбирование вестибулярных дефектов композитными материалами;
- б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;
- в) обследование у смежного специалиста с последующей местной и общей реминерализующей терапией и пломбированием или протезированием;
- г) направление на ортодонтическое лечение и последующее зубное протезирование;
- д) обработка зубов фторсодержащими зубными пастами и препаратами.

Правильный ответ: в

18. План лечения эрозий эмали зубов:

- а) пломбирование дефектов зубов композитными материалами;
- б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;
- в) обследование у смежного специалиста с последующей реминерализующей общей и местной терапией и пломбированием зубов;
- г) пломбирование зубов цементами;
- д) обработка дефектов зубов фторсодержащими препаратами.

Правильный ответ: в

19. Лечение гиперестезии дентина при смешанной форме стираемости зубов:

- а) втирание пасты с фтористым натрием;
- б) втирание содовой кашицы;
- в) электрофорез 1 % раствора фтористого натрия;
- г) комплексная (общая и местная) реминерализующая терапия в течение месяца;
- д) витаминотерапия, лазеротерапия, электрофорез витамина В12

Правильный ответ: г

20. Гипоплазия твердых тканей зубов - это:

- а) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- в) сращение, слияние и раздвоение зубов
- г) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- д) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

Правильный ответ: г

21. Флюороз - это:

- а) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде.
- б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- в) сращение, слияние и раздвоение зубов
- г) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- д) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

Правильный ответ: а

22. Эрозия зубов - это:

- а) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- в) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- г) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
- д) сращение, слияние и раздвоение зубов

Правильный ответ: г

23. Несовершенный амелогенез - это:

- а) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- в) сращение, слияние и раздвоение зубов
- г) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- д) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

Правильный ответ: б

24. Аномалия развития зуба - это:

- а) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- в) сращение, слияние и раздвоение зубов
- г) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
- д) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

Правильный ответ: в

25. Возраст, при котором физиологическое стирание ограничено пределами эмали:

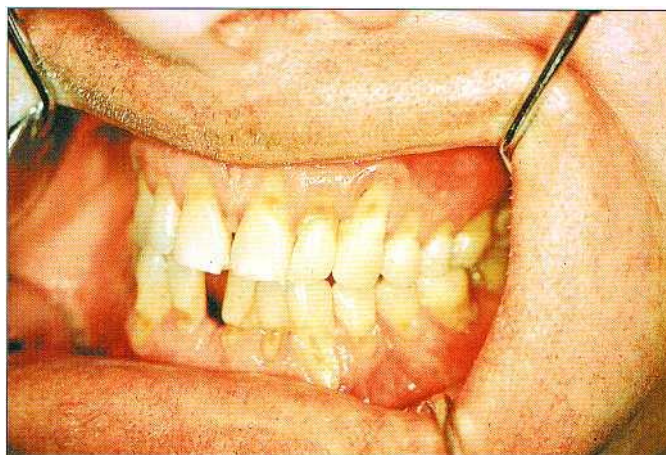
- а) до 25 лет
- б) до 30 лет
- в) до 35 лет
- г) до 40 лет
- д) до 50 лет

Правильный ответ: б

Ситуационные задачи

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,
ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12**

Ситуационная задача №1.



Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей (см. слайд). При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

Задания:

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов

Ответы

1. Клиновидный дефект (истирание).
2. Причинами развития могут быть механические факторы (неправильная чистка зубов, жесткая зубная щетка заболевания пародонта, особенности анатомического строения круговой мышцы рта)
3. Развитие абфракционных дефектов в виде клина обусловлено разными модулями эластичности эмали и дентина.
4. Чистка зубов вертикальными движениями зубной щетки, применение низкоабразивных лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пломбирование клиновидных дефектов традиционными композитами часто мало эффективно. Поэтому при замещении абфракционных дефектов целесообразно использовать стеклоиономерные цементы, жидкие композиты и компомеры, которые обладают адекватными свойствами (модуль упругости, эластичности и т.д.)

Ситуационная задача №2.



Пациентка А. 37 лет обратилась с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток и боли от всех видов раздражителей (см. слайд) При осмотре: на

вестибулярной поверхности в пришеечной области определяются неглубокие дефекты овальной формы в пределах эмали, покрытые налетом, при зондировании - гладкие и болезненные.

Задания:

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите характер деминерализации, наблюдаемый при данной патологии.
3. Расскажите о классификации данного заболевания.
4. Заболевания какой железы внутренней секреции играют ведущую роль в патогенезе данного заболевания?
5. Методы лечения данного заболевания.

Ответы

1. Эрозия эмали, II степень, активная стадия.
2. Поверхностная деминерализация. При кариесе в стадии пятна - подповерхностная.
3. В эрозии твердых тканей выделяют 2 стадии поражения: начальную (эрозия эмали), выраженную (эрозия эмали и дентина).

По глубине поражения:

1. степень - поражение поверхностных слоев эмали;
2. степень - поражение эмали до эмалево-дентинного соединения;
3. степень - поражение всей эмали и поверхностных слоев дентина. По активности процесса активная стадия эрозии, стабилизированная, В данной ситуации эрозия в активной стадии
4. Важная роль в патогенезе эрозии зубов принадлежит эндокринным нарушениям. = частности гиперфункции щитовидной железы.
5. Лечение эрозии включает реминерализацию и пломбирование в зависимости от степени поражения. Мониторинг состояния эндокринной системы.

Ситуационная задача №3.



Рис 1

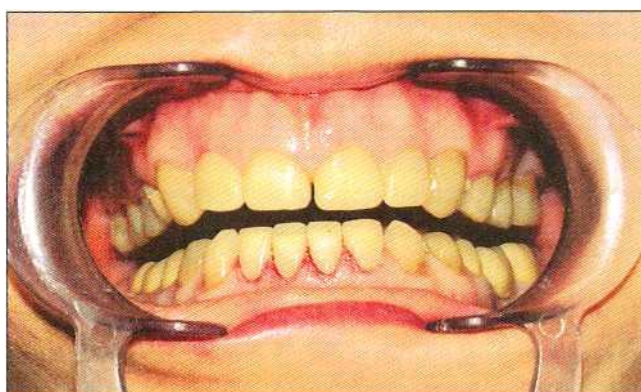


Рис 2

Пациентка М. 38 лет обратилась к стоматологу с жалобами на уменьшение высоты коронок фронтальных зубов (см. Рис. 1). При осмотре зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 3.2, 3.1, 4, 2, 4.2 определяется уменьшение высоты коронок на 1/3 длины.

Задания:

1. Назовите поражение твердых тканей зубов, к которому относится данная патология (Рис. 1).
2. Дайте определение данному некариозному процессу.
3. Расскажите об этиологических факторах данной патологии.
4. Определите степень тяжести данного поражения по классификации Бракко.
5. Расскажите о методах лечения (Рис. 2).

Ответ

1. Стирание.
2. Стирание (патологическое) - это интенсивная убыль твердых тканей в одном зубе, группе зубов или во всех зубах.
3. Причины стирания: нарушения прикуса, перегрузка вследствие утраты зубов, неправильные конструкции протезов, взаимодействие бытовых и профессиональных вредностей, формирование неполноценных структур.
4. Степень I по Бракко - уменьшение высоты коронок с исчезновением на 1/3.
5. Лечение стирания зависит от степени: при I и II степени основной задачей является стабилизация процесса, сохраняющая высоту коронок (вкладки и коронки на жевательных зубах, реставрация фронтальных зубов), устранение симптомов гиперестезии. При III и IV степенях - ортопедическое и ортодонтическое лечение.

Ситуационная задача №4.



Пациентка А. 27 лет обратилась с жалобами на боли в зубах верхней и нижней челюсти, возникающие при воздействии температурных, механических и химических раздражителей, проходящие после устранения раздражителей (см. слайд). Жалобы появились на 16-й неделе беременности. При осмотре определяются дефекты твердых тканей в области резцов, верхних премоляров и моляров нижней и верхней челюсти.

Выявлена ретракция и гиперемия десневого края.

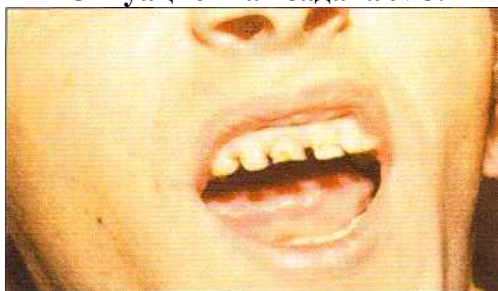
Задания:

1. Укажите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина
2. Расскажите о причинах развития некариозного поражения у данной пациентки.
3. Какие еще могут быть причины, способствующие развитию такой патологии.
4. Предложите методы лечебных мероприятий.
5. Назовите возможные профилактические меры.

Ответы

1. Некроз твердых тканей.
2. Причинами некроза твердых тканей могут быть нарушения или перестройка функций желез внутренней секреции (половых, щитовидной).
3. Воздействия внешних факторов: радиационный некроз, кислотный некроз.
4. Устранение симптома гиперестезии, реминерализирующая терапия, пломбирование.
5. Профилактические мероприятия складываются из мероприятий по производственной безопасности, мониторинга собственного здоровья и заботы о нем.

Ситуационная задача №5.



Пациент Д. 27 лет жалуется на наличие косметического дефекта эмали в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Изменения структуры зубов отмечаются с момента их прорезывания.

Задания:

1. Назовите поражение твердых тканей зубов, к которому относится данная патология.
2. С чем связана особенность локализации поражения твердых тканей?
3. Укажите данные анамнеза, необходимые для уточнения диагноза.
4. С нарушением деятельности каких клеток связано развитие данного поражения эмали?
5. Расскажите о методах диагностики, применяемых для уточнения диагноза.

Ответы.

1. Системная гипоплазия (болезни зубов некариозного происхождения, развивающиеся до их прорезывания).
2. Системный характер поражения эмали зубов связан со сроками закладки, формирования и прорезывания зубов.
3. Состояние здоровья ребенка в первые годы жизни.
4. Гипоплазия является результатом нарушения функции амелобластов.
5. Окрашивание 2%-ным раствором метиленового синего, зондирование

ТЕМА 4: «Заболевания слизистой оболочки полости рта»

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о профилактике и реабилитации стоматологических заболеваний.
- 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: 6 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Слизистая оболочка полости рта и ККГ. Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, основные функции
2. Обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта
3. Проявление сифилиса в полости рта. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике заболевания и в комплексном лечении
4. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Проявления в полости рта агранулоцитоза. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Особенности ведения больных стоматологом
6. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез герпетического стоматита. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
7. Лейкозы. Проявления в полости рта острых и хронических лейкозов. Клиника, дифференциальная диагностика. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике и ведении больных
8. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика афтозного стоматита. Сроки нетрудоспособности.
9. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, патогистология, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика лейкоплакии.
10. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика красного плоского лишая.
11. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника.
12. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика многоформной экссудативной эритемы.
13. Химическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
14. Красная волчанка. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
15. Проявление аллергии в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
16. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение

17. Проявление в полости рта гипо-, авитаминозов. Тактика врача при лечении больных с данной патологией
18. Проявление в полости рта заболеваний желудочно-кишечного тракта. Роль врача-стоматолога в диагностике и лечении данной группы больных
19. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Признаки малигнизации. Тактика врача-стоматолога на этапах диспансерного наблюдения
20. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
21. Цементы. Химический состав. Физические свойства, показания к применению. Особенности приготовления и пломбирования
22. Пузырчатка. Проявление в полости рта. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
23. Гингивостоматит Венсана. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. Сроки нетрудоспособности.
24. Изменение в полости рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области. Профилактика и лечение лучевой травмы слизистой оболочки полости рта
25. Этиология, патогенез, клиника, лучевой болезни, проявления в полости рта. Принципы общего и местного лечения в различные стадии заболевания
26. Проявление туберкулеза в полости рта. Роль врача-стоматолога в диагностике и комплексном лечении заболевания
27. СПИД. Этиология, патогенез, проявления в полости рта, диагностика.
28. 38. Лечение, профилактика проявлений СПИДа в полости рта.
29. Глоссалгия. Этиология, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение
30. Эксфолиативный хейлит. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика эксфолиативного хейлита.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Слизистая оболочка полости рта состоит из:

- а) 5 слоев
- б) 4 слоев
- в) 3 слоев
- г) 2 слоев
- д) 1 слоя

Правильный ответ а

2. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- а) противовирусные препараты
- б) антисептики
- в) протеолитические ферменты
- г) обезболивающие средства
- д) антибиотики

Правильный ответ: а

3. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- а) 1-2 дня
- б) 3-4 дня
- в) 5-6 дней
- г) 7-9 дней
- д) 10-12 дней

Правильный ответ: д

4. При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют:

- а) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- б) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- в) творожистый налет
- г) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- д) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

Правильный ответ: а

5. Для лечения кандидоза используют мазь:

- а) гепариновую
- б) канестен (клотримазол)
- в) бонафтоновую
- г) зовиракс
- д) солкосерил

Правильный ответ: б

6. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе заболеваний:

- а) инфекционных
- б) аллергических
- в) инфекционно-аллергических
- г) лекарственных
- д) неизвестной этиологии

Правильный ответ: в

7. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- а) антибактериальную терапию
- б) десенсибилизирующую терапию
- в) антигрибковую терапию
- г) противовирусную терапию
- д) антисептическую обработку

Правильный ответ: б

8. Клинические проявления при черном волосатом языке:

- а) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- б) неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
- в) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- г) налет на спинке языка
- д) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

Правильный ответ: а

9. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов и ослабить тяжесть их проявления помогают:

- а) антисептические полоскания рта в период между рецидивами
- б) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
- в) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
- г) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
- д) гидромассаж десен

Правильный ответ: в

10. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при ОГС используют:

- а) 1% раствор тримекаина
- б) 2% раствор новокаина
- в) 10% раствор лидокаина в спрее
- г) 10% взвесь анестезина в масле
- д) 1% взвесь анестезина в масле

Правильный ответ: г

11. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ:

- а) курс антибиотиков широкого спектра действия
- б) противовирусные препараты во внутрь и местно
- г) внутривенное введение тиосульфата натрия
- д) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
- е) курс кератопластической терапии

Правильный ответ: г

12. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- а) белый творожистый налет
- б) фибринозный налет
- в) папулы
- г) «пятна» Филатова-Коплика
- д) афты

Правильный ответ: а

13. Проявления врожденного сифилиса в полости рта:

- а) папулы округлой или овальной формы
- б) гнойные корки на губах
- в) афты, сливающиеся эрозии
- г) энантемы
- д) разлитая эритема

Правильный ответ: а

14. Назовите признаки очага малигнизации лейкоплакии.

- а) усиление процессов ороговения, быстрое увеличение размеров и плотности очага
- б) появление уплотнения в основании бляшки, эрозии
- в) сосочковые разрастания на поверхности эрозий
- г) кровоточивость при травме, появление незаживающих трещин
- д) всё выше перечисленное

Правильный ответ: д

15. Симптом Никольского положителен при:

- а) пузырьчатке
- б) сифилисе
- в) многоформной эритеме
- г) пиодермии
- д) герпетическом стоматите

Правильный ответ: а

16. Линейный дефект слизистой оболочки - это:

- а) афта
- б) язва
- в) эрозия

г) трещина

д) чешуйка

Правильный ответ: а

17. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

а) эрозии с гнойным отделяемым

б) «медовые» корки

в) эрозии с влажным белым налетом

г) лихенизация, трещины, мокнутие

д) пузырьки

Правильный ответ: в

18. Афты Беднара встречаются у:

а) детей первых месяцев жизни

б) взрослых

в) детей дошкольного возраста

г) детей школьного возраста

д) детей подросткового возраста

Правильный ответ: 1

19. Клинические проявления при складчатом языке:

а) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере

б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка

в) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

г) налет на спинке языка

д) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

Правильный ответ: в

20. Образование пузырьков на коже лица характерно для:

а) ОГС

б) МЭЭ

в) ХРАС

г) лейкоплакии

д) герпангины

Правильный ответ: а

21. Характерные изменения в полости рта при остром лейкозе:

а) язвенно-некротические процессы

б) «лаковый» язык

в) эрозии эмали

г) полиморфная сыпь

д) уртикарная сыпь

Правильный ответ: а

22. Язвенно-некротический стоматит характерен для:

а) алиментарной анемии

б) синдрома Бехчета

в) гингиво-стоматита Венсана

г) железодефицитной анемии

д) кандидоза

Правильный ответ: в

23. Клинические проявления при остром кандидозе:

- а) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- б) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- в) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- г) эрозии неправильных очертаний
- д) пузыри

Правильный ответ: в

24. На диспансерном учете должны находиться больные с такими заболеваниями слизистой полости рта, как: а)болезнь Боуэна, б)бородавчатый предрак, в)ограниченный гиперкератоз красной каймы губ, г)абразивный преинвазивный хейлит Манганотти, д)кожный рог, е)лейкоплакия, ж)папилломатоз, з)эрозивно-язвенная форма плоского лишая, и) хронические трещины губ.

- а) а,б,в
- б) а,з,и
- в) г,е,ж
- г) все перечисленные

Правильный ответ: г

25. Некрозы слизистой оболочки полости рта наблюдаются при системных заболеваниях:

- а) центральной нервной системы
- б) хронических заболеваниях ЛОР-органов
- в) крови и кроветворных органов
- г) хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- д) почек

Правильный ответ: в

Ситуационные задачи

**Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,
ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12**

Ситуационная задача №1.

Пациентка К. 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щек. Все изменения появились 2 года назад после перенесенного стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щек в среднем и заднем отделах на гиперемированном фоне отмечаются участки измененного эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при поскабливании.



Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины заболевания.
5. Составьте план обследования, лечения и реабилитации.

Ответ

1. Плоский лишай экссудативно-гиперемическая форма.
2. Папула. Паракератоз, гиперкератоз.
3. Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом.
4. Заболевание является полиэтиологичным. Из общесоматической патологии имеет значение состояние стресса, заболевания желудочно-кишечного тракта. Выявляют непереносимость стоматологических материалов, повышенный уровень микротоксов, хроническую механическую травму.
5. Обследование: консультация врача стоматолога-ортопеда, врача-гастроэнтеролога.
Общее лечение: коррекция психоэмоционального статуса, лечение общесоматической патологии, витамин «А» внутрь.
Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка участков поражения, аппликация витамина «А» на участки поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

Ситуационная задача №2.



Пациент Н. 23 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика.

При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1,1.2,1.3 имеется резко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.

Задания:

1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причину заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения. Профилактика.

Ответ

1. Группа травматических поражений.
2. Травматическая язва. Химическая травма.
3. Ожог спиртом в результате невнимательной работы врача.
4. Дифференциальную диагностику проводят с язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта (язвой Венсана, острой механической травмой).
5. План лечения.
 - инфильтрационная анестезия;
 - аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
 - антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
 - аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);
 - Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

Ситуационная задача №3.

Пациент К. 36 лет 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.

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

Ситуационная задача №4.

На прием к врачу обратилась женщина 34 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаще весной и осенью в течении 4 лет. Врач поставил диагноз: простой герпес. Назначено лечение: обработка пораженных участков анилиновыми красителями, оксолиновой мазью. После проведенного лечения рецидивы возникают с той же частотой.

Задания:

1. Уточните диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Внесите коррективы в лечение. Назначьте реабилитационные мероприятия.

Ответ

1. Диагноз: хронический рецидивирующий герпес средней степени тяжести.
2. Дифференциальная диагностика: опоясывающий лишай; герпетический дерматит Дюринга, КПЛ пузырьная форма.
3. Назначение антигерпетиков; проведение специфической иммунотерапии. Укрепление иммунитета лекарственными препаратами после консультации с иммунологом. Закаливание.

Ситуационная задача №5.

Больной 21 год, жалуется на повышение температуры тела до 38С, слабость, недомогание, головную боль. Болен 3 день. На третий день заболевания на слизистой оболочке щек, губ, языка, появились эрозии, болезненные при разговоре, глотании. Усилилось слюноотделение, изо рта появился запах. При осмотре больного выявлена кровоточивость и гиперемия десен, на слизистой оболочке щек, губ, языка афты в количестве 10. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Назначьте лечение, профилактику рецидивов.
3. Возможна ли выдача листка нетрудоспособности при данном заболевании.

Ответ

1. Диагноз: острый герпес средней степени тяжести.

2. Лечение: противогерпетическая терапия, антисептическая обработка полости рта, кератопластики. Иммунокоррекция.
3. Да, в острый период на 4-6 дней.

ТЕМА 3: «Заболевания пародонта»

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях пародонта.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о профилактике и реабилитации стоматологических заболеваний.
- 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: 3 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Пародонт, гистологическое строение, функции. Функции пародонта.
2. Обследования стоматологического больного с патологией пародонта
3. Гингивит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика гингивита.
4. Особенности местного лечения отдельных клинических форм заболевания гингивита.
5. Клиника, дифференциальная диагностика, особенности лечения пародонтоза
6. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтита
7. Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
8. Физические методы диагностики лечения заболеваний пародонта и СОПР. Классификация методов.
9. Хирургическое лечение пародонтита. Принципы, этапы.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Пародонтит - заболевание:

- а) воспалительное
- б) воспалительно-дистрофическое
- в) дистрофическое
- г) опухолевидное
- д) инфекционное

Правильный ответ: а

2. Основным этиологическим фактором пародонтита является:

- а) микробный зубной налет (микробная бляшка)
- б) зубной налет курильщика
- в) плотный зубной налет
- г) наддесневой зубной камень
- д) поддесневой зубной камень

Правильный ответ: б

3. Воспаление межзубной и маргинальной десны характерно для:

- а) пародонтита легкой степени
- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтита тяжелой степени
- г) пародонтоза средней степени
- д) пародонтоза тяжелой степени

Правильный ответ: б

4. Воспаление межзубной, маргинальной и части альвеолярной десны характерно для:

- а) пародонтита легкой степени
- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтита тяжелой степени
- г) пародонтоза средней степени
- д) пародонтоза тяжелой степени

Правильный ответ: а

5. Воспаление межзубной, маргинальной, части или всей альвеолярной десны характерно для:

- а) пародонтита легкой степени
- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтита тяжелой степени
- г) пародонтоза средней степени
- д) пародонтоза тяжелой степени

Правильный ответ: г

6. Глубина пародонтального кармана до 4 мм характерна для:

- а) пародонтита легкой степени
- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтита тяжелой степени
- г) пародонтоза средней степени
- д) пародонтоза тяжелой степени

Правильный ответ: б

7. Глубина пародонтального кармана до 5 мм характерна для:

- а) пародонтита легкой степени
 - б) пародонтита средней степени
 - в) пародонтита тяжелой степени
 - г) пародонтоза средней степени
 - д) пародонтоза тяжелой степени
- Правильный ответ: б

8. Глубина пародонтального кармана более 5 мм характерна для:

- а) пародонтита легкой степени
 - б) пародонтита средней степени
 - в) пародонтита тяжелой степени
 - г) пародонтоза средней степени
 - д) пародонтоза тяжелой степени
- Правильный ответ: в

9. Подвижность зубов при пародонтите легкой степени:

- а) I-II степени
 - б) II-III степени
 - в) III степени
 - г) более III степени
 - д) отсутствует
- Правильный ответ: б

10. Подвижность зубов при пародонтите средней степени:

- а) I—II степени
 - б) II—III степени
 - в) III степени
 - г) более III степени
 - д) отсутствует
- Правильный ответ: в

11. Подвижность зубов при пародонтите тяжелой степени:

- а) I—II степени
 - б) II-III степени
 - в) III степени
 - г) более III степени
 - д) отсутствует
- Правильный ответ: а

12. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3 соответствует:

- а) пародонтиту легкой степени
 - б) пародонтиту средней степени
 - в) пародонтиту тяжелой степени
 - г) пародонтозу средней степени
 - д) пародонтозу тяжелой степени
- Правильный ответ: б

13. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2 соответствует:

- а) пародонтиту легкой степени
- б) пародонтиту средней степени

- в) пародонтиту тяжелой степени
 - г) пародонтозу средней степени
 - д) пародонтозу тяжелой степени
- Правильный ответ: б

14. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки более 1/2 соответствует:

- а) пародонтиту легкой степени
 - б) пародонтиту средней степени
 - в) пародонтиту тяжелой степени
 - г) пародонтозу средней степени
 - д) пародонтозу тяжелой степени
- Правильный ответ: б

15. Первый этап плана лечения пародонтита:

- а) медикаментозное противовоспалительное лечение
 - б) ортодонтическое лечение
 - в) ортопедическое лечение
 - г) профессиональная гигиена полости рта
 - д) хирургическое лечение
- Правильный ответ: б

16. Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать с:

- 1) пародонтозом
 - 2) фиброматозом десен
 - 3) пародонтитом
 - 4) хроническим катаральным гингивитом
 - 5) атрофическим гингивитом
- Правильный ответ: б

17. При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мази:

- 1) 0,25% оксолиновую
 - 2) 2% неомициновую
 - 3) 2% бонафтоновую
 - 4) 5% бутадионовую
 - 5) 5% синтомициновую
- Правильный ответ: г

18. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:

- а) кюретаж карманов
 - б) операция «открытый кюретаж»
 - в) лоскутная операция
 - г) гингивотомия
 - д) гингивэктомия
- Правильный ответ: в

19. Клинические признаки гипертрофического гингивита:

- а) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- б) десна увеличена в размере, деформирована
- в) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм

- г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
 - д) десна гиперемирована, отечна
- Правильный ответ: б

20. Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:

- а) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
 - б) десна увеличена в размере, деформирована
 - в) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
 - г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
 - д) десна гиперемирована, отечна
- Правильный ответ: г

21. Лечение гипертрофического гингивита:

- а) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
 - б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
 - в) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
 - г) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
 - д) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия
- Правильный ответ: а

22. Лечение атрофического гингивита:

- а) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
 - б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
 - в) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
 - г) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
 - д) обезболивание, массаж, физиотерапия
- Правильный ответ: в

23. Лечение язвенно-некротического гингивита:

- а) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
 - б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
 - в) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
 - г) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
 - д) гигиена полости рта, обезболивание, массаж
- Правильный ответ: г

24. Пародонтоз - заболевание:

- а) воспалительное
 - б) воспалительно-дистрофическое
 - в) дистрофическое
 - г) опухолевидное
 - д) инфекционное
- Правильный ответ: в

25. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

- а) прием фторидсодержащих препаратов
- б) проведение профессиональной гигиены
- в) реминерализирующая терапия
- г) уменьшение употребления углеводов
- д) прием витаминов

Правильный ответ: б

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача №1.

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения и реабилитации.

Ответы

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс РМА в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 равен 66,6(6)%.
4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.
5. План лечения и реабилитации:
 - удаление зубных отложений;
 - коррекция и контроль гигиены полости рта;
 - местная противовоспалительная терапия;
 - санация полости рта

Ситуационная задача №2.

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 1.3,

1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 соответствует I степени.

Задания

- 1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
- 2.Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
- 4.Составьте план дополнительного обследования.
- 5.Определите план лечения и реабилитации.

Ответы

- 1.На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 1.1, 2.1 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.
- 2.Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.
- 3.Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 соответствует 6 баллам.
- 4.Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

План дополнительного обследования:

- общий клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови на содержание глюкозы;
- анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
- заключение врача терапевта общего профиля о перенесённых и сопутствующих заболеваниях.

5.План лечения:

- коррекция и контроль гигиены рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- шинирования 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3;
- избирательное пришлифовывание зубов верхней и нижней челюстей;
- операция открытый кюретаж в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.

Ситуационная задача №3.

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 1.1, 2.1, 3.1 кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

Задания

- 1.Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
- 2.Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
- 3.Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4. Составьте план лечебных мероприятий и реабилитации.

5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идиопатических заболеваний пародонта.

2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

3. Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

4. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта.

5. Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено:

- возникновением болезни в молодом возрасте;
- быстрой потерей альвеолярной кости;
- ранней потерей зубов;
- патологической подвижностью зубов;
- гипергликемией, её осложнениями

Ситуационная задача №4.

Пациент 25 лет обратился с жалобами на сильную кровоточивость десны при чистке зубов. Десна кровоточит с 14 лет, лечился нерегулярно, в последние полгода кровоточивость усилилась. Стоматолог по месту жительства назначил: трихопол по 1 таб. 3 раза в день, супрастин по 1 таб. 2 раза в день, аскорутин по 2 таб. 3 раза в день, инъекции раствора никотиновой кислоты в десневые сосочки. Больной от предложенного лечения отказался и обратился в другую клинику.

Общие заболевания: детские инфекции, операция — аппендэктомия, тонзиллэктомия. Заключение терапевта после комплексного обследования — здоров. Последние 3 года работает переводчиком, несколько часов в день проводит за компьютером. При осмотре: внешний вид без особенностей. Поднижнечелюстные лимфоузлы слегка увеличены, умеренно болезненны при пальпации, мягкие, подвижные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Зубы 13—24 и 33—44 скучены, 11—21 — диастема, короткие уздечки верхней губы и языка, мелкое преддверие полости рта. Отек, деформация десневых сосочков, цианоз, продолжительная кровоточивость десны при зондировании у этих зубов. Гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области зубов 13—24 и 33—44. У остальных зубов десна гиперемирована, кровоточит при зондировании, гигиена полости рта неудовлетворительная, обилие наддесневого зубного камня. Зубы 16, 28, 35, 44, 47 — кариес по 2-му классу. Прикус смешанный. На ортопантограмме — компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

Задания

1. Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов
2. Для определения распространенности воспаления десны используют индексы
3. Причина этого заболевания
4. Для диагностики данного заболевания рентгенологическое исследование
5. Это заболевание дифференцируют с хроническим
6. Это заболевание называется.

Ответы

1. Грина-Вермильона
2. РМА; ПИ
3. Патология прикуса; неудовлетворительная гигиена полости рта; нерегулярное лечение
4. Показано
5. Генерализованным пародонтитом лёгкой степени; гипертрофическим гингивитом фиброзной формы
6. Хронический гипертрофический гингивит, отечная форма

Ситуационная задача №5.



Рис.1



Рис.2



Рис.3



Рис.4



Рис.5

Пациентка К., 48 лет. Жалобы на дискомфорт в области нижних фронтальных зубов при жевании, кровоточивость десны при чистке зубов. Страдает энтероколитом. В течение последних пяти лет периодически обращалась к стоматологу, после лечения наступало кратковременное улучшение. При осмотре: значительное количество мягкого зубного налета на всех зубах, десна в области зубов 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 – гиперемирована, слегка

отечна, при зондировании определяются пародонтальные карманы до 4 мм, подвижность зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 - I степени.

Задания

1. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. Поставьте диагноз с учетом данных клинического и рентгенологического исследования (рис.1, 2, 3).
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Временное шинирование зубов с помощью армирующих материалов.
4. Этапы проведения арматурного шинирования (прямой метод).
5. Недостатки методики арматурного шинирования.

Ответ

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
2. План обследования и лечения:
 - Коррекция и контроль индивидуальной гигиены полости рта
 - Профессиональная гигиена полости рта
 - Устранение местных факторов, поддерживающих воспаление в пародонте.
 - Местная противовоспалительная терапия
 - Шинирование подвижных зубов с применением материалов на основе стекловолокна или полиэтилена.
 - Консультация гастроэнтеролога.
3. При проведении временного шинирования зубов могут быть использованы армирующие материалы на основе неорганической матрицы – стекловолокна - GlasSpan, Fiberkore (США), Fiber Splint ML (Швейцария), EverStick PERIO (Финляндия) или на основе органической матрицы - полиэтилена - Ribbond , Connect, DVA (США).
4. Этапы арматурного шинирования (прямой метод):
 - Механическое удаление зубного налета, полирование поверхности зубов.
 - Определение электровозбудимости шинируемых зубов;
 - Определение окклюзионных контактов, не допускать, чтобы окклюзионный контакт попадал на края шины;
 - Выбор цвета композитного материала;
 - Препарирование шинируемых зубов с язычной поверхности.
 - Изолирование операционного поля.
 - Получение шаблона шины, по размерам которого отрезается полоска армирующего волокна и пропитывается адгезивом;
 - Протравливание подготовленной поверхности зубов кислотой;
 - Нанесение адгезива (согласно инструкции фирмы-изготовителя) и его полимеризация;
 - Нанесение на подготовленную поверхность зубов текучего композита (не отверждать светом);
 - Внесение армирующего волокна и его тщательная адаптация;
 - Полимеризация проводится у каждого зуба на всем протяжении шины;
 - Нанести слой текучего композита, полностью покрыв арматуру и полимеризовать всю конструкцию.
 - Шлифование, финишная полимеризация и полирование шины;
5. Недостатки методики арматурного шинирования:
 - Армирующий материал находится в пассивном состоянии;
 - Основная нагрузка приходится на композитный материал

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. просмотрное – 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, желательные аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: «Кариес зубов»

В результате усвоения темы

Обучающийся должен знать

- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных;
- основные и дополнительные методы обследования (современные методы исследования стоматологических заболеваний), необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при патологии челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- биологическую роль зубочелюстной области, 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; методы и средства гигиены полости рта;
- роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии в терапевтической стоматологии;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний и СОПР;
- принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации;
- особенности проведения стоматологических манипуляций при пограничных состояниях;
- показания и противопоказания к удалению зубов в различных возрастных группах, методы ортопедического лечения и показания к протезированию;
- принципы устройства и эксплуатации стоматологического оборудования;
- профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний.
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

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;
- интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубо-десневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагно-

стику; 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;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;

должен владеть:

- методикой оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях;
- методикой оказания помощь взрослому и детскому населению 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 взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля;
- методикой профилактики стоматологических, осуществляемой медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях, (профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, 1 раз в год);
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания;
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни;
- *методикой постановки диагноза и назначения лечения и профилактики при следующих заболеваниях:*
 - кариес зубов;
 - пульпит;
 - периодонтит;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 3 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Опрос стоматологического больного.
2. Болевой симптом при поражении твёрдых тканей зуба.
3. Кариес зубов. Распространенность в различных климатогеографических зонах. Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространенность, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации

4. Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространенность, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации
5. Начальный кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
6. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
7. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
8. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений
9. Основные принципы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбированию.
10. Подготовка полостей к пломбированию.
11. Препарирование и пломбирование кариозных полостей I и V классов
12. Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса. Контактный пункт. Его значение. Особенности восстановления при работе различными пломбировочными материалами
13. Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса
14. Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса
15. Основные принципы пломбирования кариозных полостей.
16. Подготовка полостей 5 класса к пломбированию. Методика.
17. Техника и методика пломбирования, сроки затвердевания пломб, обработка пломб.
18. Цементы. Химический состав. Физические свойства, показания к применению. Особенности приготовления и пломбирования.
19. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы в условиях медицинского пункта полка. Оценка результатов эффективности проведенной профилактики

ТЕМА 2: «Заболевания пульпы и периодонта»

В результате освоения темы

обучающийся должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- теоретические основы по избранной специальности;
- принципы организации стоматологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи населению;
- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных;
- основные и дополнительные методы обследования (современные методы исследования стоматологических заболеваний), необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при патологии челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- биологическую роль зубочелюстной области, 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; методы и средства гигиены полости рта;
- роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии в терапевтической стоматологии;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний и СОПР;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний взрослых;
- принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации;
- особенности проведения стоматологических манипуляций при пограничных состояниях;
- показания и противопоказания к удалению зубов в различных возрастных группах, методы ортопедического лечения и показания к протезированию;
- принципы устройства и эксплуатации стоматологического оборудования;
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;
- порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению;
- - профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний.
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

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;
- интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубо-десневых 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.

должен владеть:

- методикой оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях;
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению 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 взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля;
- методикой профилактики стоматологических, осуществляемой медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях, (профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, 1 раз в год);
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания;
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни;
- *методикой постановки диагноза и назначения лечения и профилактики при следующих заболеваниях:*
 - пульпит;
 - периодонтит;
- *навыками оказания неотложной помощи в стоматологии при:*
 - острой зубной боли;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Болевой симптом при пульпите.
2. Болевой симптом при периодонтите.
3. Общая симптоматология острых форм пульпита.
4. 3.Острый очаговый пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение

5. Острый диффузный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
6. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания методика и техника выполнения, этапы,
7. Ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика и техника проведения. Виды
8. Экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика и техника проведения
9. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита
10. Физические методы диагностики и лечения пульпита
11. Периодонт. Гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции. Классификации периодонтита
12. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика.
13. Лечение острого верхушечного периодонтита. Сроки нетрудоспособности.
14. Физические методы диагностики и лечения верхушечного периодонтита. Диатермокоагуляция при лечении периодонта
15. Хронический формы периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
16. Лечение хронического формы периодонтита.
17. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита
18. Эндодонтия. Понятие, виды, классификация эндодонтического инструментария

ТЕМА 3: «Некариозные поражения твердых тканей зубов и методы лечения»

Обучающийся

должен знать

- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных;
- основные и дополнительные методы обследования (современные методы исследования стоматологических заболеваний), необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при патологии челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- биологическую роль зубочелюстной области, 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; методы и средства гигиены полости рта;
- роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии в терапевтической стоматологии;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний и СОПР;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний взрослых;

- принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации;
- профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний.
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

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;
- интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10;
- оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области, при повреждениях челюстно-лицевой области, слизистых оболочек полости рта и пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- 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.

должен владеть:

- методикой оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях;
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению 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 взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля;
- методикой профилактики стоматологических, осуществляемой медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях, (профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, 1 раз в год);

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания (истирание, клиновидный дефект, эрозия эмали зуба. Этиология некариозных поражений.
2. Клиника некариозных поражений. Дифференциальная диагностика некариозных поражений.
3. Лечение некариозных поражений. Профилактика некариозных поражений.
4. Гипоплазия эмали. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
5. Дифференциальная диагностика гипоплазии эмали.
6. Лечение гипоплазии эмали. Профилактика гипоплазии эмали.
7. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика флюороза.
8. Лечение флюороза. Профилактика флюороза.

ТЕМА 4: «Заболевания слизистой оболочки полости рта»

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать

- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных;
- основные и дополнительные методы обследования (современные методы исследования стоматологических заболеваний), необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при патологии челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- биологическую роль зубочелюстной области, 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; методы и средства гигиены полости рта;
- роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии в терапевтической стоматологии;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний и СОПР;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний взрослых;
- принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации;
- особенности проведения стоматологических манипуляций при пограничных состояниях;
- показания и противопоказания к удалению зубов в различных возрастных группах, методы ортопедического лечения и показания к протезированию;

- принципы устройства и эксплуатации стоматологического оборудования;
- при заболеваниях слизистой оболочки полости рта (СОПР):**
- этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику наиболее часто встречающихся заболеваний СОПР; патологические процессы, возникающие в СОПР; элементы поражения СОПР (первичные, вторичные);
 - методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки рта (основные и дополнительные);
 - основные принципы лечения заболеваний СОПР;
 - основы медико-социальной экспертизы;
 - правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;
 - порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.;
 - основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению;
 - профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний.
 - медицинскую этику; психологию профессионального общения;
 - основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.
- 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;
 - интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10;
 - провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубо-десневых 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;
 - пальпировать различные участки СОПР;
 - определять состояние слизистой оболочки полости рта;
 - определять морфологические элементы поражения;
 - определять болевую и тактильную чувствительности зондом, иглой;
 - взять материал для цитологического и бактериоскопического исследования (соскобы, отпечатки);
 - проводить аппликации лекарственных средств на СОПР;
 - проводить местную обработку поражений слизистой оболочки (удаление некротизированной ткани, налетов, промывание, орошение, аппликации);
 - выписывать рецепты на лекарственные препараты;
 - определять анатомические участки десны;
 - определять состояние слизистой оболочки десны;
 - 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;

должен владеть:

- методикой оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях;
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению 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 взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля;
- методикой профилактики стоматологических, осуществляемой медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях, (профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, 1 раз в год);
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания;
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни;
- **методикой постановки диагноза и назначения лечения и профилактики при следующих заболеваниях:**
 - хронический рецидивирующий афтозный стоматит;
 - герпетический стоматит;
 - аллергический (медикаментозный) стоматит;
 - многоформная экссудативная эритема;
 - идиопатические формы глосситов;
 - аномалии языка;
 - метеорологический хейлит;
 - лейкоплакия;
 - хронические трещины;
 - доброкачественные опухоли слизистой оболочки полости рта.
 - онкологические заболевания пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Слизистая оболочка полости рта и ККГ. Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, основные функции
2. Обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта
3. Проявление сифилиса в полости рта. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике заболевания и в комплексном лечении
4. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

5. Проявления в полости рта агранулоцитоза. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Особенности ведения больных стоматологом
6. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез герпетического стоматита. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
7. Лейкозы. Проявления в полости рта острых и хронических лейкозов. Клиника, дифференциальная диагностика. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике и ведении больных
8. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика афтозного стоматита. Сроки нетрудоспособности.
9. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, патогистология, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика лейкоплакии.
10. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика красного плоского лишая.
11. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника.
12. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика многоформной экссудативной эритемы.
13. Химическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
14. Красная волчанка. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
15. Проявление аллергии в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
16. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
17. Проявление в полости рта гипо-, авитаминозов. Тактика врача при лечении больных с данной патологией
18. Проявление в полости рта заболеваний желудочно-кишечного тракта. Роль врача-стоматолога в диагностике и лечении данной группы больных
19. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Признаки малигнизации. Тактика врача-стоматолога на этапах диспансерного наблюдения
20. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
21. Цементы. Химический состав. Физические свойства, показания к применению. Особенности приготовления и пломбирования
22. Пузырчатка. Проявление в полости рта. Дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
23. Гингивостоматит Венсана. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. Сроки нетрудоспособности.
24. Изменение в полости рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области. Профилактика и лечение лучевой травмы слизистой оболочки полости рта
25. Этиология, патогенез, клиника, лучевой болезни, проявления в полости рта. Принципы общего и местного лечения в различные стадии заболевания
26. Проявление туберкулеза в полости рта. Роль врача-стоматолога в диагностике и комплексном лечении заболевания
27. СПИД. Этиология, патогенез, проявления в полости рта, диагностика.
28. 38. Лечение, профилактика проявлений СПИДа в полости рта.
29. Глоссалгия. Этиология, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение
30. Эксфолиативный хейлит. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика эксфолиативного хейлита.

ТЕМА 5: «Заболевания пародонта»

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать

- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных;
- основные и дополнительные методы обследования (современные методы исследования стоматологических заболеваний), необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при патологии челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- биологическую роль зубочелюстной области, 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; методы и средства гигиены полости рта;
- роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии в терапевтической стоматологии;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний и СОПР;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний взрослых;
- принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации;
- особенности проведения стоматологических манипуляций при пограничных состояниях;
- показания и противопоказания к удалению зубов в различных возрастных группах, методы ортопедического лечения и показания к протезированию;
- принципы устройства и эксплуатации стоматологического оборудования;

при заболеваниях пародонта:

- анатоμο-физиологические особенности строения пародонта (периодонт, кость альвеолы, десна с надкостницей);
- этиологию, патоморфологию заболеваний пародонта; классификацию по МКБ-10
- клинику, диагностику, дифференциальную диагностику заболеваний пародонта;
- методы обследования лиц с заболеваниями пародонта (основные и дополнительные);
- методы комплексного лечения заболеваний пародонта: консервативные, хирургические, ортопедические;
- критерии излеченности заболеваний пародонта;
- методы диспансеризации больных с заболеваниями пародонта;

- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;
- порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.;

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;
- интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубо-десневых 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;
- проводить кюретаж пародонтальных карманов;
- 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.

должен владеть:

- методикой оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях;
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению 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 взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля;
- методикой профилактики стоматологических, осуществляемой медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях, (профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, 1 раз в год);
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания;

- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни;
- *методикой постановки диагноза и назначения лечения и профилактики при следующих заболеваниях:*
 - пародонтоз;
 - гингивит

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 3 часа

Виды самостоятельной работы обучающихся:

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

Контрольные вопросы:

1. Пародонт, гистологическое строение, функции. Функции пародонта.
2. Обследования стоматологического больного с патологией пародонта
3. Гингивит. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика гингивита.
4. Особенности местного лечения отдельных клинических форм заболевания гингивита.
5. Клиника, дифференциальная диагностика, особенности лечения пародонтита
6. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтита
7. Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
8. Физические методы диагностики лечения заболеваний пародонта и СОПР. Классификация методов.
9. Хирургическое лечение пародонтита. Принципы, этапы.