

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай	
Александрович	F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A
Бунькова Елена	
Борисовна	F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 27 мая 2021 года
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач
	иОПК-8.1	Использует при решении профессиональных задач основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы
2	ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.
3	ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)
	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов
4	ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности
	иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез
5	ПК-6	Организационно-управленческая деятельность

	иПК-6.1	Ведение медицинской документации
	иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе
6	ПК-7	Управление структурным подразделением медицинской организации
	иПК-7.1	Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «**ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**»

выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.

3.1. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений

Тема 1. Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.

1. Цель и задачи стоматологии, основные этапы развития стоматологии.
2. Стоматология как единый раздел общей медицины, ее связь с другими науками (физикой, математикой, химией, металлургией, материаловедением и т.д.).

Тема 2. Стоматологическое оборудование и инструментарий

1. Режущие и абразивные инструменты, их назначение
2. Инструменты для удаления зубов

Тема 3. Асептика и антисептика в стоматологии

1. Применение глассперленового стерилизатора в обработке стоматологического инструментария
2. Химическая стерилизация инструментов

Тема 4. Методы обследования стоматологического больного

1. Проведение электроодонтодиагностики.
2. Трансиллюминационный метод.

Тема 5. Анатомия зубов. Анатомо-гистологическое строение периодонта и пародонта.

1. Особенности строения зубов различных групп.
2. Морфо-гистологическое строение периодонта

Тема 6. Организация хирургической стоматологической помощи

1. Критерии различных видов хирургической стоматологической помощи населению

Тема 7. Зубные отложения

1. Источники минералов для образования наддесневого камня
2. Методы выявления зубного налета

Тема 8. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

1. Классификация кариозных полостей

Тема 9. Основы препарирования кариозных полостей.

1. Инструментарий для препарирования кариозных полостей

Тема 10. Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.

1. Кариозные полости в фиссурах моляров. Особенности препарирования

Тема 11. Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.

1. Кариозные полости на контактных поверхностях моляров. Особенности препарирования

Тема 12. Особенности препарирования кариозных полостей III класса по Блеку

1. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов. Особенности препарирования

Тема 13. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку

1. Формирование дополнительной площадки для препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку.

Тема 14. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.

1. Кариозные полости на пришеечных поверхностях зубов. Особенности препарирования

Тема 15. Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами

1. Цель анатомического восстановления коронки зуба
2. Выбор композиционного материала для восстановления коронки

Тема 16. Материалы для пломбирования кариозных полостей

1. Методика приготовления и наложения пломбировочных материалов.

Тема 17. Физиологическое значение контактного пункта

1. Использование матриц различных видов для формирования контактного пункта

Тема 18. Пломбирование кариозных полостей I, V классов по Блеку.

1. Цель шлифования и полирования пломб.

Тема 19. Пломбирование кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку

1. Пломбирование кариозной полости сэндвич-техником.

Тема 20. Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов

1. Методики пломбирования кариозной полости техникой слоеной реставрации

Тема 21. Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.

1. Факторы, влияющие на долговечность пломбы.

Тема 22. Эндодонтия как наука

1. Анатомия корневых каналов.

Тема 23. Эндодонтический инструментарий для лечения корневых каналов

1. Эндодонтический инструментарий для удаления корневой пульпы

Тема 24. Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии

1. Медикаментозные средства в эндодонтии

Тема 25. Препарирование корневых каналов

1. Методика расширения корневых каналов «StepBack».
2. Методика расширения корневых каналов «CrownDown».

Тема 26. Пломбировочные материалы для лечения и пломбирования корневых каналов

1. Характеристика материалов для пломбирования корневых каналов

Тема 27. Пломбирование корневых каналов

1. Подготовка корневого канала под внутриканальные штифты (посты).
2. Подготовка корневого канала под культевую штифтовую вкладку.

Тема 28. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении

1. Методы закрытия перфораций корней при эндодонтическом лечении корней

3.2. Ситуационные задачи для текущего контроля

Тема 1 Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.

Задача 1

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники.

1. Опишите нормативные требования, предъявляемые к стоматологическому кабинету
2. Какая учетно-отчетная документация должна быть в стоматологическом кабинете
3. Форма ежедневного отчета врача-стоматолога

Ответ

1. Стоматологический кабинет на одного врача должен занимать площадь не менее 14 м. Если в кабинете устанавливается несколько кресел, то его площадь рассчитывают, исходя из дополнительного норматива, — 7 м на каждое кресло. При наличии у дополнительного кресла универсальной стоматологической установки площадь на него увеличивается до 10 м.

2. Медицинская карта стоматологического больного формы 043/у

- Единый талон амбулаторного пациента формы 025/у
- Листок ежедневного учета работы врача стоматолога формы 037/у-88
- Сводная ведомость учета работы врача стоматолога формы 039/у-88
- Контрольная карта диспансерного наблюдения формы 030/у
- Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты формы 28/у

3. Их оценку проводит ежемесячно заведующий отделением на основании анализа форм 037 и 039.

Качественные показатели работы врача-стоматолога. 1. Преобладание количества пломб, наложенных при неосложненном кариесе, над количеством пломб, наложенных после лечения пульпитов и периодонтитов, не менее чем в 2 раза. 2. Преобладание количества наложенных пломб над количеством произведенных удалений зубов не менее чем в 2 раза.

Тема 2 Стоматологическое оборудование и инструментарий

Задача 1

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники.

Вам нужно приобрести стоматологическое оборудование. Опишите модель стоматологической установки

Ответ

установка оснащается минимум 4-мя рукавами:

для пистолета (подается спрей, вода или воздух);

для микрометра (определение толщины коронки и другие манипуляции в зуботехнической практике);

для ультразвукового скалера (удаление камней и налета);

под светильник.

Также любая стоматологическая установка оснащается набором различных наконечников для всех видов работ.

Тема 3 Асептика и антисептика в стоматологии

Задача 1

Площадь кабинета врача-стоматолога-детского (терапевтический прием) составляет 18 кв.м.

1. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария
2. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндодонтических инструментов
3. Выберите способ дезинфекции и стерилизации стоматологических зеркал
4. Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации наконечников

Ответ:

Существует 4 вида асептики и антисептики: механический (влажная уборка кабинетов, рабочих столов, стоматологических инструментов; физический- применение кварцевых ламп, сухожаровых шкафов, автоклавов; химический- использование антисептических растворов; биологический- применение антибактериальных препаратов.

Тема 4 Методы обследования стоматологического больного

Задача 1

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 14 лет, с жалобами на кратковременные боли в зубе 3.7 при приеме пищи. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1. Какие сведения необходимы еще для постановки диагноза
3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

Ответ.

1. Проведения опроса (сбор жалоб и анамнеза)
2. Термометрия, электроодонтодиагностика.

Тема 5 Анатомия зубов. Анатомо-гистологическое строение периодонта и пародонта.

Задача 1

Больная Р, обратилась в стоматологическую поликлинику с целью лечения хронического периодонтита 46 зуба. На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели. Опишите морфологию периодонтальной щели в норме:

Ответ

Периодонт – щелевидное пространство между зубной альвеолой и цементом зуба. Оно заполнено рыхлой волокнистой соединительной тканью. Ширина её у устья 0,15-0,35 мм; в средней трети корня -0,1-0,3 мм; у верхушки 0,3-0,5 мм. Имеются коллагеновые волокна, клеточные элементы (фибробласты, цементоциты, эпителиальные клетки Малясе.

Тема 6 Организация хирургической стоматологической помощи

Задача 1

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники. Опишите виды и критерии амбулаторной хирургической помощи

Ответ

1. Амбулаторная поликлиническая помощь оказывается в условиях стоматологической поликлиникам. Критерием является возможность для больного самостоятельно уйти домой после оказания помощи в полном объеме
2. Если объем хирургического вмешательства не требует госпитализации, а общее состояние не позволяет больному явиться в поликлинику, то хирургическая стоматологическая помощь оказывается на дому.

Тема 7 Зубные отложения

Задача 1

На прием к врачу стоматологу явился пациент с неудовлетворительной гигиеной полости рта. Предстоит провести профессиональную гигиену. Дайте характеристику зубным отложениям

Ответ

1. Мягкие зубные отложения: зубная бляшка – мягкое, неоднородное отложение, которое образуется за пелликулой зуба. Обычно находится под десной и в зоне шейки зуба. Не имеет цвета, для ее обнаружения применяются специальные окрашивающие растворы. Она образуется за счет активной деятельности бактерий и их присоединения к пелликуле или стенке зуба. Со временем происходит утолщение за счет активного роста количества бактерий и выделения их продуктов обмена. Зубной налет – липкое отложение желтого цвета, прилегает к стенке зуба менее плотно, чем зубная бляшка. В отличие от нее виден и без дополнительного окрашивания. Раздражает десну, являясь причиной возникновения такого заболевания как гингивит. В составе мягкого зубного налета обнаруживаются не только различные микроорганизмы, но и клетки эпителия слизистой оболочки, лейкоциты, липиды, белки, а также частички еды.
2. Твердые зубные отложения : Наддесневой камень находится над альвеолярным гребнем десны вдоль шейки зуба, его можно легко увидеть при осмотре. Он плотный за счет содержания большого количества минеральных веществ, легко убирается при механическом воздействии. Цвет со временем может изменяться на более темный, если человек употребляет большое количество кофе или чая, а также у курильщиков.

Поддесневой камень находится под десной, поэтому не заметен глазу. Врачу необходимо проводить зондирование, чтобы обнаружить его. Цвет за счет воздействия патогенных организмов становится темным — коричневым или грязно-зеленым.

Задача 2

Больной Ц. 10 лет. Обратился с целью профилактического осмотра.

Объективно: зубные отложения неминерализованные и минерализованные, слизистая оболочка десневого края отёчна, гиперемирована, при зондировании кровоточит, ИГ по Грину Вермиллиону = 1,8 – неудовлетворительный. Индекс РМА = 21%

3. Составьте план комплексного лечения.

Ответы

План лечения:

- беседа с пациентом и родителями о правилах гигиены полости рта и правилах питания (употребление сладостей, газированных напитков, свежевыжатых соков и т.д),
- обучение индивидуальной гигиене полости рта,
- подбор средств индивидуальной гигиены полости рта пациенту,
- проведение удаления зубных отложений,
- обработка зубов и десен профилактическими средствами
- назначение препаратов для домашнего лечения

Тема 8 Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

Задача 1

Больная Д, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра.

В полости рта на жевательной поверхности зуба имеется кариозная полость. Зондирование безболезненно, на температурные раздражители не реагирует. К кому классу по Блэку относится кариозная полости

Ответ

1 класс по Блэку

Тема 9 Основы препарирования кариозных полостей.

Задача 1

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.

2. Опишите этапы препарирования кариозной полости

Ответ:

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).

2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 10 Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.

Задача 1

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приеме сладкой или

Объективно: зуб 46 - на жевательной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Зуб 4.6 - кариес дентина (К.02.1).

2.. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 11 Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.

Задача 1

Пациент Б 38 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или
Объективно: зуб 21 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1.Поставьте диагноз.

2.Составьте план лечения.

Ответы:

1.Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).

2.. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 12 Особенности препарирования кариозных полостей III класса по Блеку.

Задача 1

Пациент Н, 42 года лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или
Объективно: зуб 11 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1.Поставьте диагноз.

2.Составьте план лечения.

Ответы:

1.Зуб 1.1 - кариес дентина (К.02.1).

2.. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 13 Особенности препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку.

Задача 1

Больная, 34 года лет обратился в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра

Объективно: зуб 31 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость незначительной глубины. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненное.

Перкуссия зуба безболезненная.

1.Поставьте диагноз.

2.Составьте план лечения.

Ответы:

1.Зуб 3.1 - кариес эмали

2.. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 14 Особенности препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.

Задача 1

Больной Л, 22 года лет обратился в клинику с жалобами на кратковременную, быстропроходящую боль в области 45 при приёме сладкой или соленой пищи.

Объективно: зуб 45 – в пришеечной области имеется кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1.Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Зуб 4.4.5 - кариес дентина (К.02.1).

2.. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Медикаментозная обработка кариозной полости.

Тема 15 Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.

Задача 1

Больная С, 35 лет обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти слева, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответ:

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).

2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.

Тема 16 Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.

Задача 1

Больная М, обратилась в стоматологическую клинику с целью восстановления коронки 45 зуба. Больной установлен диагноз: глубокий кариес 45 зуба. Дайте характеристику изолирующей и лечебной прокладок

Ответ:

Прокладки в виде химически отверждаемых цементов - это пасты на основе эфира и гидроксида, которые смешивают 1:1 перед точечным нанесением их на дно полости и обладающие способностью затвердевать непосредственно в ротовой полости пациента. У таких прокладок отличные изолирующие свойства по отношению к композитным пломбировочным материалам, но способны растворяться под действием спирта, а с цементами ведут себя по-разному.

Прокладки в виде светоотверждаемых полимеров в лечебных целях используются крайне редко, так как они могут вызывать ожоги пульпы и требуют весьма аккуратного и точного нанесения. Зато обладают высокими прочностными характеристиками.

Из сказанного выше следует, что в лечебных целях из приведенного списка лечебных прокладок наиболее широко применяют водные смеси и химически отверждаемые цементы, на основе гидроксида кальция.

Прокладки в виде цинк-эвгенольных паст используют в качестве антисептического средства под временную пломбу (за исключением композитных материалов). Затвердевают после нанесения около 10 часов.

Тема 17 Физиологическое значение контактного пункта

Задача 1

Больная М, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра. При осмотре полости рта и зубных рядов был выявлен кариес дентина 46 зуба на апроксимальной поверхности. При пломбировании необходимо создать контактный пункт. Опишите роль контактной зоны.

Ответ

При нормальных условиях она вместе с сосочком определяют размещение пищевой массы по обе стороны зуба и не дают возможности пище проникнуть в межзубный промежуток. Она также предупреждает повреждение межзубного сосочка и межальвеолярной перегородки вместе со связкой зуба, удерживает зубы в определённом положении по отношению друг к другу, обеспечивает их равномерное устойчивое положение в дуге и обуславливает распределение давления на соседние зубы.

Чем больше выражена кривизна аппроксимальной поверхности, тем более правильным в анатомо-физиологическом отношении будет контакт.

Тема 18 Пломбирование кариозных полостей I, V классов по Блеку.

Задача 1

Больной В, 46 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 21 – в пришеечной области кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1. Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).
4. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.
5. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

Тема 19 Пломбирование кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку

Задача 1

Больной А, 59 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 12 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1. Зуб 1.2 - кариес дентина (К.02.1).
4. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы

зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.
5. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

Тема 20 Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов

Задача 1

Пациент Ю. 29 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 22 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1. Зуб 2.2 - кариес дентина (К.02.1).
2. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.
3. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

Тема 21 Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.

Задача 1

Больная Р, 25 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Опишите возможные ошибки при пломбировании

Ответ:

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).
2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.
3. Нарушение техники протравливания зуба. Нарушена техника внесения адгезивной системы. Неправильная или грубая реставрация без охлаждения

Тема 22 Эндодонтия как наука

Задача 1

Пациентка К., 48 лет. Направлена стоматологом-ортопедом для лечения 3.6. Ранее 3.6 был лечен по поводу хронического фиброзного пульпита. Планируется 3.6 использовать в качестве опорного зуба под несъемный протез. На рентгенограмме 3.6: дистальный КК заполнен равномерно до верхушки; медиальные - на 1/2 длины.

1. Составьте последовательность эндодонтического лечения КК с указанием используемых инструментов

2. Дайте характеристику морфофункциональному комплексу эндодонта

Ответ:

1. а) распломбирование медиальных КК (пъезоример, гейтсдриль, К- и Н-файлы, машинные ВНТ-инструменты); медикаментозная обработка и высушивание КК – эндодонтический шприц, бумажные штифты или ватные турунды; obturation КК под контролем рентгено- или радиовизиограммы – каналонаполнитель, спредер, плаггер.

б) эндолубриканты (Канал Глайд, LargalUltra, RC-prep), размягчители гуттаперчи (Гуттасольв, Гуттапласт); антисептики (хлоргексидин 0,05%, гипохлорит натрия 3%); пломбировочные материалы для КК: гуттаперча (штифты, термопластическая) и полимерные силеры (эпоксидные, метакрилаты, полидиметилсилоксаны).

2. комплекс тканей, включающий пульпу и дентин, которые связаны между собой морфологически и функционально. Пульпа и дентин имеют связь через отростки одонтобластов, которые заполняют дентинные каналы, также к эндодонту относят и пульпоапикальный комплекс, включающий апикальный периодонт с цементом, кортикальную и губчатую кости, прилежащие к верхушке корня зуба

Тема 23 Эндодонтический инструментарий для лечения корневых каналов

Задача 1

Больная Г, 43 года явилась в стоматологическую клинику, где после обследования был поставлен диагноз острый пульпит 13 зуба.

1. Предложите метод лечения

Опишите эндодонтический инструментарий

Ответ

1. I ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultracain D-S» – 1,8 препарирование кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «BaseLiner», пломба «Filtek Z-250».

2. Различают инструменты, обеспечивающие доступ к корневым каналам; инструменты для удаления мягких тканей зуба; инструменты для расширения устьев каналов; Инструменты для обработки корневых каналов, инструменты для пломбирования корневых каналов

Тема 24 Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии

Задача 1

Больная Г, 43 года явилась в стоматологическую клинику, где после обследования был поставлен диагноз острый пульпит 13 зуба.

1. Предложите метод лечения. Определите задачи химической обработки корневых каналов

Ответ:

задачами химической обработки корневого канала являются:

- антибактериальное действие;
- растворение некротических органических тканей пульпы и неорганических остатков;
- удаление смазанного слоя;
- промывание антисептическими растворами отдаленных областей корневой системы (микрочанальцы, дентинные ответвления, сужения), которые эндодонтический инструментарий не обрабатывает;
- дезактивация эндотоксинов, продуцируемых бактериями;
- облегчение механической обработки корневого канала.

Тема 25 Препарирование корневых каналов

Задача 1

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ответы:

1. Хронический апикальный периодонтит (K04.5).
2. Очаг деструкции костной ткани, канал запломбирован не полностью, обострение хронического периодонтита.
3. Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.

Тема 26 Пломбировочные материалы для лечения и пломбирования корневых каналов

Задача 1

Пациентка М., 35 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 2.6. Анамнез: ранее .6 не лечен, в течение 3 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 2.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

1. Поставьте диагноз
2. Какие средства будете применять для лечения и пломбирования каналов

Ответ:

1. 1.6 острый очаговый пульпит, КО4.01
2. I ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultracain D-S» – 1,8 препарирование кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «BaseLiner», пломба «Filtek Z-250».

Тема 27 Пломбирование корневых каналов

Задача 1

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Ответы:

1. Хронический апикальный периодонтит (K04.5).

2. Пломбировочные материалы на основе гидроокиси кальция и йодоформа (Метапекс, Апексдент, Метапаста и т. д.).

Тема 28 Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении

Задача 1

Пациент А. жалуется на ноющую постоянную боль в 3.5, усиливающуюся при накусывании на зуб. Неделию назад по поводу хронического фиброзного пульпита 3.5. была наложена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина на сутки. В назначенное время пациент на прием прийти не смог, повязку не удалил. Объективно: ЛУ не пальпируются, переходная складка без изменений. На жевательной поверхности 3.5 повязка сохранена. После снятия повязки зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия болезненная. ЭОД 100 мкА..

1. Поставьте диагноз

2. Составьте план лечения

Ответ:

1. 3.5 острый верхушечный периодонтит, фаза интоксикации (мышьяковистый периодонтит) K04.4

2. 1 посещение: раскрытие полости зуба 3.5, экстирпация, обработка КК йодиолом, унитиолом (антидоты мышьяка), механическая обработка КК, ирригация КК хлоримином 2%, в КК оставлена турунда с йодиолом на 1-2 дня; 2 посещение: удаление повязки, антисептическая обработка, высушивание, пломбирование КК и кариозной полости.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);

- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);

- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по

дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 108	
1	Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
2	Стоматологическое оборудование и инструментарий	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
3	Асептика и антисептика в стоматологии	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
4	Методы обследования стоматологического больного.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
5	Анатомия зубов. Анатомо-гистологическое строение периодонта и пародонта.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
6	Организация хирургической стоматологической	Доклад/устное реферативное сообщение,

	помощи.	решение ситуационных задач.
7	Зубные отложения.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
8	Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
9	Основы препарирования кариозных полостей.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
10	Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
11	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
12	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей III класса по Блеку	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
13	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
14	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
15	Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
16	Материалы для пломбирования кариозных полостей	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
17	Физиологическое значение контактного пункта	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
18	Пломбирование кариозных полостей I, V классов по Блеку.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
19	Пломбирование кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
20	Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
21	Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
22	Эндодонтия как наука	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
23	Эндодонтический инструментарий для лечения корневых каналов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
24	Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
25	Препарирование корневых каналов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
26	Пломбировочные материалы для лечения и пломбирования корневых каналов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
27	Пломбирование корневых каналов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
28	Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
	СРС (по промежуточной аттестации) 34	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
	СРС (ИТОГО) 142	

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКАСТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

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

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКАСТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

– планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

– самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

– выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

– в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

– использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

– использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

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

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, 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. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это

очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая эта работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

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 студентов 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 студента 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 студент 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 студент 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 студенту 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 студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент 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, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент 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 студентов 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 студента 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 студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент 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 студенту лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

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

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 108	
1	Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
2	Стоматологическое оборудование и инструментарий	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
3	Асептика и антисептика в стоматологии	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
4	Методы обследования стоматологического больного.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
5	Анатомия зубов. Анатомо-гистологическое строение периодонта и пародонта.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
6	Организация хирургической стоматологической помощи.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
7	Зубные отложения.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
8	Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
9	Основы препарирования кариозных полостей.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
10	Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
11	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
12	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей III класса по Блеку	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
13	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.

14	Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
15	Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
16	Материалы для пломбирования кариозных полостей	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
17	Физиологическое значение контактного пункта	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
18	Пломбирование кариозных полостей I, V классов по Блеку.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
19	Пломбирование кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
20	Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
21	Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
22	Эндодонтия как наука	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
23	Эндодонтический инструментарий для лечения корневых каналов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
24	Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
25	Препарирование корневых каналов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
26	Пломбировочные материалы для лечения и пломбирования корневых каналов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
27	Пломбирование корневых каналов	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
28	Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
	СРС (по промежуточной аттестации) 34	Доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач.
	СРС (ИТОГО) 142	

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» в соответствии с п.6.