

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«09» сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Стоматология терапевтическая»
(наименование дисциплины)

По
специальности

31.08.73 «Стоматология терапевтическая»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Стоматологии
(наименование кафедры)

Рабочая программа по дисциплине «Стоматология терапевтическая», специальность «Стоматология терапевтическая», код 31.08.73 составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1116 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой,

д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

Доцент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

И.В. Орлова

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

стоматологии;

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

« 31 » 08

2021 г., протокол заседания №

1

стоматологии;

Заведующий кафедрой

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача-стоматолога терапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи. Освоение теоретических знаний и практических навыков для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики заболеваний ЧЛЮ;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования пациентов в рамках диагностических возможностей врача-терапевта амбулаторного звена;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике стоматологической заболеваемости среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;
- сформировать у ординатора навыки общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в раздел обязательные дисциплины.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

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)

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12).

Трудовые функции:

- Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности.

- Проведение обследования пациентов в целях

выявления стоматологических заболеваний.

- Назначение и проведение лечения взрослым пациентам со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности.

- Назначение, контроль эффективности немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов.

- Назначение и проведение лечения пациентам с хирургическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности.

- Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ.

- Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний .

- Организационно – управленческая деятельность.

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны:

знать:

- основные закономерности роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека;
- основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие

деятельность учреждений и подразделений здравоохранения различных форм собственности;

- квалификационные требования к «врачу-стоматологу-терапевту», его права и обязанности, принципы организации работы в государственных, негосударственных лечебно-профилактических учреждениях и страховых компаниях;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний взрослых и детей;
- организацию терапевтической стоматологической помощи населению;
- особенности проявления клиники и течения терапевтических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого, старческого возраста;
- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;
- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы, дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем; методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность; оборудование, материалы, средства; технология выполнения;
- строение, функции твердых тканей зуба;
- современные представления о строении и функции пульпы зубов, взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе, пульпарно-периапикальный комплекс;
- современные аспекты строения и функции пародонта; возможность направленной регенерации тканей пародонта;
- слюнную жидкость, её роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений;
- строение и функции слизистой оболочки полости рта;
- слюнные железы, слюна и ротовая жидкость; роль слюны в процессах де- и реминерализации твердых тканей зубов;
- современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов; анализ полученных клиничко-лабораторных данных;
- дополнительные и специальные методы диагностики;
- современные представления о кариесе зубов и его осложнениях;
- современные представления о болезнях зубов некариозного происхождения;
- заболевания слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта;
- особенности проведения местного обезболивания в практике стоматологии терапевтической;
- взаимодействие врача-стоматолога-терапевта и врача-стоматолога-хирурга при комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями, травмой и новообразованиями челюстно-лицевой области;
- современные методы хирургического лечения заболеваний пародонта; перспективы использования биокomпозиционных материалов и мембран для остеорегенерации при данной патологии;
- международная гистологическая классификация опухолей ВОЗ; особенности обследования онкологических больных и диагностики онкологических заболеваний;
- особенности клинических проявлений и дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований в челюстно-лицевой;
- теоретические проблемы боли в стоматологии, механизмы формирования болевой реакции;
- оптимизацию и выбор методов и средств обезболивания при лечении стоматологических заболеваний с использованием новейших достижений;
- комбинированное обезболивание; показание к назначению различных схем комбинированного обезболивания у больных с учётом психосоматического статуса и

возраста, а также сопутствующей патологии;

- премедикация в стоматологической практике; показания к проведению, выбор схем премедикации, современные препараты;
- показания к проведению наркоза на терапевтическом стоматологическом приеме; виды наркоза, медикаментозное и техническое обеспечение;
- общие осложнения местной анестезии; клиника, диагностика, мероприятия неотложной помощи;

УМЕТЬ:

- оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний;
- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.
- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в терапевтическом стоматологическом кабинете, отделении поликлиники и стационара;
- составить трудовой договор (контракт) с государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, муниципальными органами управления, страховыми медицинскими организациями, заявки для получения лицензии на осуществление вида медицинской деятельности;
- подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории по специальности «врач-стоматолог-терапевт»;
- организовать повседневную работу врача-стоматолога-терапевта и в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении пострадавших;
- оказать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении пострадавших и больных из очага катастрофы;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- использовать персональный компьютер для создания базы данных о пациентах, нормативных документов и составления статистических отчетов;
- пользоваться компьютерными программами, созданными для информационно-справочной поддержки деятельности врача-стоматолога-терапевта;
- определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств в объеме квалифицированной стоматологической помощи распространенных стоматологических заболеваний у взрослых и детей;
- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при лечении распространенных стоматологических заболеваний;
- определить показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий;
- применять инструментальные и неинструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей и провести непрямой массаж сердца;
- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству;
- организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- проводить профилактические мероприятия терапевтических стоматологических заболеваний;

владеть:

- обследования больных терапевтического профиля;
- определения уровня гигиены полости рта при помощи индексной оценки;
- заполнения историй болезни;
- препарирования кариозных полостей I-V классов;
- пломбирования кариозных полостей всех классов пломбировочными материалами различных групп;
- проведение необходимых эндодонтических мероприятий на фантомах и моделях, удаленных зубах.

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Излагать самостоятельно точку зрения, анализировать и логически мыслить, словесно оформлять публичное выступление, аргументировать, вести дискуссии.	Соотношение мнения, веры, понимания, интерпретации и знания. Рациональное и эмпирическое познание. Иррациональное познание: интуиция в медицине. Отражение мира в сознании как познание.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
2	ПК-1	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	Основные закономерности развития и жизнедеятельности и организма человека, гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы исследования. Анатомо-физиологичес., возрастно-половые, индивид. особенности строения и развития организма человека, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при взаимодействии с внешней средой в норме и при патологических процессах.	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Пользоваться лабораторным оборудованием. Проводить статистическую обработку экспериментальных данных. Обосновать необходимость клинко-иммунологического обследования больного.	Базовыми технологиями преобразования информации. Методами изучения наследственности (цитологический, генеалогический, близнецовый). Основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике патологических процессов.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанные с профвредностями; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения.	Уметь анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи состоянию здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Алгоритмом постановки предварительного диагноза, при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование к врачам-специалистам.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
4	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; клинические проявления основных синдромов, требующих терапевтического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.	Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; Сформулировать клинический диагноз. вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

5	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке;	Анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; Правовыми основами по проведению экспертизы временной нетрудоспособности участие в иных видах медицинской экспертизы.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
6	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической помощи	Методы диагностики, лечения и профилактики терапевтических заболеваний у детей. Общую характеристику и особенности течения мультифакториальных болезней; принципы классификации патологии человека с ортодонтологической точки зрения.	Установить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику; клинику наиболее распространенных мультифакториальных болезней;	Новейшими методами исследования, применяемыми в ортопедической стоматологии. Знаниями о современных материалах, применяемых в ортопедической стоматологии. Современными методами лечения, применяемыми в стоматологии.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

7	ПК-9	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	Основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия; принципы, лежащие в основе стомат.радиографии.	Пользоваться физиотерапевтическим оборудованием; работать с увеличительной техникой при изучении физики, химии, биологии; работать с увеличительной техникой; проводить статистическую обработку экспериментальных данных; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для стоматологического лечения больных;	Медицинским и стоматологическим инструментарием; основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов. Методами реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
8	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Современные политологические школы. Гражданское общество, его происхождение и особенности. Политический менеджмент. Государство и право. Мед.право. Права пациентов и медицинских работников. Трудовую дисциплину и ответственность за ее нарушение.	Применять правовые основания управления здравоохранения. Пользоваться основами законодательства РФ об охране здоровья граждан. Регулировать труд медицинских работников. Заключать трудовой договор (контракт).	Медицинским правом, биоэтикой и деонтологией – важными нормативными системами в сфере охраны здоровья граждан. Врачебной тайной. Актуальными проблемами медицины и права.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
9	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Конкуренцию, структуру рынка. Оценка результатов стоматологической деятельности. Основы маркетинга.	Организовать мед.помощь населению. Оценивать показ.здоровья населения, бюджетно-страхов. медицину.	Методами планирования, финансирования и экономики здравоохранения. Владеть медицинской статистикой.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	1116	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	744	1
2.1	Лекции	36	1
2.2	Практические занятия	708	1, 2
3	Самостоятельная работа	372	1
4	Вид итогового контроля – Промежуточная аттестация	ПА	1, 2

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетную единицу (1116 часов)
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	528	216	744
– лекции	36	-	36
– практические занятия	492	216	708
- зачет		-	
Самостоятельная работа ординатора	372	-	372
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	900/25	216/6	1116/31

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
Б1.Б.1 Стоматология терапевтическая		
Б1.Б.1.1 Организация терапевтической помощи. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12		
Б1.Б.1.1.1	Организация стоматологической помощи. Организация стоматологического кабинета	Основные этапы развития отечественной стоматологии и основные школы. Основные структурные подразделения лечебно-профилактических стоматологических учреждений. Стоматологическая поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала. Предметы и задачи терапевтической стоматологии. Понятие о ятрогении. Международный кодекс медицинской этики. Санитарно - гигиенический режим в лечебно – профилактических учреждениях стоматологического профиля. Гигиена труда, правила личной гигиены, необходимость и кратность медицинского освидетельствования и вакцинации персонала. Организация стоматологической помощи; экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях на приеме врача – стоматолога-терапевта. Организация и оборудование

		<p>стоматологического кабинета. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета Основные принципы асептики в стоматологическом кабинете. Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача - стоматолога и пациента. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога.</p>
Б1.Б.1.1.2	<p>Строение и функции органов и тканей полости рта.</p>	<p>Строение и функции органов и тканей полости рта. Слизистая оболочка полости рта. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость. Зубы, анатомическое строение зубов. Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зубов. Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты Клиническая анатомия ЧЛЮ. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций. Профилактика, диспансеризация населения у стоматолога.</p>
Б1.Б.1.1.3	<p>Методы обследования стоматологического пациента.</p>	<p>Основы диагностики стоматологических заболеваний. Понятие здоровья, адаптации, болезни (нозология), этиологии, патогенеза, синдрома, симптома, семиотики (семиологии). Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Дополнительные методы обследования. Рентгенологические методы обследования. Клинические, функциональные, лабораторные методы обследования. Дополнительные методы обследования Содержание и формулировка диагноза. Прогноз. Эпикриз.</p>
Б1.Б.1.1.4	<p>Обезболивание в терапевтической стоматологии.</p>	<p>Общие сведения. Общее обезболивание (анестезия). Виды общего обезболивания; наркоз (ингаляционный и неингаляционный), нейролептоаналгезия, центральная аналгезия, аудианалгезия и гипноз. Местное обезболивание (общая характеристика). Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная и проводниковая анестезии. Комбинированное и потенцированное обезболивание. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезии. Инструменты для проведения местного обезболивания (анестезии). Характеристика применяемых анестетиков. Неинъекционное (поверхностное) обезболивание. Аппликационная (терминальная) анестезия. Физический и физико – химический методы. Анатомо – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на в/челюсти.</p>

		Местная анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика.
<p>Б1.Б.1.2 Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12</p>		
Б1.Б.1.2.1	Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике кариеса зубов.	Теория происхождения кариеса зубов. Этиология. Современное представление о причине возникновения кариеса зубов. Роль микроорганизмов в развитии кариеса зубов. Частота потребления ферментирующих углеводов. Ротовая жидкость. Зубные отложения. Особенности строения и функции твердых тканей зуба. Патогенез. Эпидемиология. Классификация кариеса зубов. Клинические проявления и диагностика кариеса зубов.
Б1.Б.1.2.2	Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов	Оборудование и инструменты для препарирования зуба. Лечение кариеса. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов. Способы препарирования кариозных полостей. Выбор тактики препарирования с учетом индивидуальной кариесрезистентности и свойств, применяемых пломбировочных материалов. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей. Инструменты. Классификация по Блэку. Основные этапы и правила препарирования полостей (I, II, III, IV, V) классов по Блэку. Особенности препарирования под эстетические конструкции (прямые винирные покрытия). Медикаментозная обработка кариозных полостей.
Б1.Б.1.2.3	Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической.	Стоматологическое материаловедение. Классификация материалов и требования предъявляемые к ним. Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении кариеса. Понятие «пломбирование» и «реставрация» зуба. Требования к «идеальному» пломбировочному материалу. Варианты наложения постоянных пломб, изолирующих и лечебных прокладок. Классификация пломбировочных материалов. Современные инструменты и аксессуары для пломбирования дефектов твердых тканей зубов, шлифования и полирования пломб. Материалы для повязок, временных пломб, лечебных прокладок. Стоматологические цементы. СИЦ. Композиционные материалы. Компомеры. Ормомеры. Наноккомпозиты. Общие сведения: состав, способы отверждения, полимеризационная усадка. Адгезивные технологии при пломбировании композитами. Методики клинического применения композитов.
Б1.Б.1.2.4	Профилактический комплекс мероприятий с учетом особенностей стоматологического	Методы профилактики основных стоматологических заболеваний. Стоматологическое просвещение. Питание и стоматологическое здоровье. Индивидуальная гигиена полости рта. Принципы

	статуса пациента.	индивидуального подбора средств гигиены полости рта. Профессиональная гигиена полости рта. Профилактика кариеса. Повышение резистентности твердых тканей зубов. Роль фторидов в профилактике кариеса. Применение кальцийсодержащих реминерализующих средств. Герметизация фиссур. Планирование комплекса профилактических мероприятий с учетом особенностей стоматологического статуса. Комплекс профилактических мероприятий для беременных. Комплекс профилактических мероприятий в период ортодонтического лечения. Комплекс профилактических мероприятий для пациентов с реставрациями твердых тканей зубов. Комплекс профилактических мероприятий для пациентов с терапевтическими стоматологическими конструкциями. Комплекс профилактических мероприятий для пациентов со стоматологическими имплантатами. Комплекс профилактических мероприятий для пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Комплекс профилактических мероприятий для пациентов с гиперчувствительностью зубов.
Б1.Б.1.2.5	Некариозные поражения твердых тканей зубов.	Болезни зубов некариозного происхождения. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей. Гипоплазия. Эндемический флюороз зубов. Аномалии развития, прорезывания зубов, изменение их цвета. Наследственные нарушения развития зубов. Формирования неполноценной эмали. Формирование неполноценного дентина. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Дисколорит. Стирание твердых тканей зубов. Клиновидный дефект. Эрозия зубов. Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба. Некроз твердых тканей зубов. Травма зубов.
Б1.Б.1.3 Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12		
Б1.Б.1.3.1	Воспаление пульпы. Пульпит. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба.	Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания. Гистология и физиология пульпы. Функции пульпы. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита. Влияние на пульпу зуба факторов старения и патологических состояний организма. Клиническая характеристика пульпита. Пульпит. Классификация. Пульпит начальный (гиперемия). Острые формы пульпита. Хронические формы пульпита. Хронические формы пульпита в стадии обострения. Ретроградный пульпит. Методы обследования.

		Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Ошибки в диагностике пульпитов.
Б1.Б.1.3.2	Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.	Воспаление пульпы. Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы. Методы лечения пульпита. Биологический метод. Витальный метод лечения пульпита. Хирургический метод лечения пульпита. Девитальный метод лечения пульпита. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.
Б1.Б.1.3.3	Воспаление периодонта. Периодонтит. Анатомо-физиологические данные о периодонте зуба.	Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания. Гистология и физиология периодонта. Функции периодонта. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике периодонта. Влияние на периодонт зуба факторов старения и патологических состояний организма. Клиническая характеристика периодонтита. Периодонтит. Классификация. Острые формы периодонтита. Хронические формы периодонтита. Хронические формы периодонтита в стадии обострения. Апикальный периодонтит. Апикальная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Ошибки в диагностике периодонтитов.
Б1.Б.1.3.4	Современные методы лечения периодонтита в зависимости от формы.	Современные методы лечения периодонтита в зависимости от формы. Лечение острого апикального периодонтита. Лечение хронического апикального периодонтита. Комплексное лечение верхушечного периодонтита. Консервативные методы лечения периодонтита. Роль физиотерапии в лечении верхушечного периодонтита. Консервативно-хирургические методы лечения периодонтита. Резекция верхушки корня. Коронорадикулярная сепарация. Гемисекция и ампутация корня. Ремплатация зубов. Хирургические методы лечения хронического периодонтита зубов. Осложнения при лечении периодонтита. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита.
Б1.Б.1.3.5	Эндонтия. Строение эндодонта зуба Эндодонтические инструменты и материалы.	Анатомо-физиологические данные об эндодонте. Превентивная эндодонтия. Консервативная эндодонтия. Повторное эндодонтическое лечение зубов. Хирургическая эндодонтия. Современные зубосохраняющие биотехнологии. Состояние проблемы современной эндодонтии (инструментарий, фармакологические препараты). Неотложная помощь в эндодонтии. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта. Инструменты для расширения устья корневого канала. Инструменты для прохождения корневых каналов. Инструменты для расширения и выравнивания корневых каналов. Эндодонтические ротационные никель –титановые системы. Инструменты для определения длины

		<p>корневого канала. Инструменты для удаления мягкого содержимого корневого канала. Инструменты для пломбирования корневых каналов. Инструментальная обработка корневых каналов. Медикаментозная обработка (промывание) корневых каналов. Способы пломбирования (обтурации) корневого канала. Временное закрытие корневого канала.</p>
Б1.Б.1.3.6	<p>Лекарственные средства, применяемые в терапевтической стоматологии.</p>	<p>Антисептические и дезинфицирующие средства. Химиотерапевтические средства. Синтетические химиотерапевтические средства. Противогрибковые средства. Противовирусные средства. Противовоспалительные средства. Нестероидные противовоспалительные средства и ненаркотические (неопиоидные) анальгетики. Стероидные противовоспалительные средства. Ферментные препараты. Вяжущие средства. Противоаллергические средства. Иммуномодуляторы. Антигипоксанты и антиоксиданты. Витамины. Гомеопатические средства в стоматологии.</p>
<p>Б1.Б.1.4 Заболевания СОПР и пародонта. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12</p>		
Б1.Б.1.4.1	<p>Заболевания СОПР и пародонта.</p>	<p>Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Методы обследования больного с патологией пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Пародонтоз, распространенность. Лечение пародонтоза. Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта. Пародонтомы. Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта. Местное и общее лечение заболеваний пародонта. Организация лечебно – профилактической помощи пациентам с заболеванием пародонта. Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Галитоз. Функциональное избирательное пришлифовывание. Заболевания СОПР. Методы обследования больного с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ. Лейкоплакия. Инфекционные заболевания. Проявление специфической инфекции в полости рта. Аллергические заболевания и медикаментозные интоксикации. Изменения СОПР при общих соматических заболеваний организма. Изменения СОПР при дерматозах Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания СОПР и красной каймы губ.</p>

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Организация терапевтической помощи.	10	254	132	396
2	Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов.	10	230	120	360
3	Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Пародонтит. Эндодонтия.	12	180	96	288
4	Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта.	4	44	24	72
Зачет					0
Итого		36	708	372	1116

5.3. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	Организация терапевтической помощи.	<p>№1. Основные этапы развития отечественной стоматологии и основные школы. Предметы и задачи терапевтической стоматологии. Основные структурные подразделения лечебно-профилактических стоматологических учреждений. Стоматологическая поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала.</p> <p>№2. Организация и оборудование стоматологического кабинета. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. Основные принципы асептики в стоматологическом кабинете. Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача - стоматолога и пациента. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические</p>	<p>№1. Основные этапы развития отечественной стоматологии и основные школы. Предметы и задачи терапевтической стоматологии. Понятие о ятрогении. Международный кодекс медицинской этики.</p> <p>№2. Основные структурные подразделения лечебно-профилактических стоматологических учреждений. Стоматологическая поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала. Санитарно - гигиенический режим в лечебно – профилактических учреждениях стоматологического профиля. Гигиена труда, правила личной гигиены, необходимость и кратность медицинского освидетельствования и вакцинации персонала.</p> <p>№3. Организация стоматологической помощи; экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях на приеме врача – стоматолога-</p>

		<p>основы организации работы врача - стоматолога.</p> <p>№3. Строение и функции органов и тканей полости рта. Слизистая оболочка полости рта. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость. Зубы, анатомическое строение зубов. Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зубов. Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Клиническая анатомия ЧЛО. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций.</p> <p>№4. Методы обследования стоматологического пациента. Основы диагностики стоматологических заболеваний. Понятие здоровья, адаптации, болезни (нозология), этиологии, патогенеза, синдрома, симптома, семиотики (семиологии). Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного.</p> <p>№5. Обезболивание в терапевтической стоматологии. Общие сведения. Общее обезболивание (анестезия). Виды общего обезболивания. Местное обезболивание (общая характеристика). Неинъекционный и инъекционный методы.</p>	<p>терапевта.</p> <p>№4. Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача - стоматолога и пациента. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога.</p> <p>№5. Строение и функции органов и тканей полости рта. Слизистая оболочка полости рта. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость.</p> <p>№6. Зубы, анатомическое строение зубов. Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зубов.</p> <p>№7. Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты.</p> <p>№8. Медицинская карта и методы обследования стоматологического пациента.</p> <p>№9. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Медицинская документация пародонтологического заболевания.</p> <p>№10. Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Медицинская документация.</p> <p>№11. Обезболивание в терапевтической стоматологии. Общие сведения. Общее обезболивание (анестезия). Виды общего обезболивания; наркоз (ингаляционный и неингаляционный),</p>
--	--	--	---

			<p>нейролептоаналгезия, центральная аналгезия, аудианалгезия и гипноз.</p> <p>№12. Местное обезболивание (общая характеристика). Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная анестезии. Проводниковая анестезия. Комбинированное и потенцированное обезболивание. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезии. Инструменты для проведения местного обезболивания (анестезии). Характеристика применяемых анестетиков. Неинъекционное (поверхностное) обезболивание. Аппликационная (терминальная) анестезия.</p> <p>№13. Анатомио – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на в/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика.</p> <p>№14. Анатомио – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика.</p>
2.	<p>Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов.</p>	<p>№6. Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике кариеса зубов.</p> <p>№7. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов.</p> <p>№8. Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической.</p> <p>№9. Профилактический комплекс мероприятий с учетом</p>	<p>№15. Особенности строения и функции твердых тканей зуба. Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике кариеса зубов.</p> <p>№16. Лечение кариеса. Минимально – инвазивные методики лечения кариеса. Химико-механический способ. Воздушно –абразивный способ. Ультразвуковой способ. Лазерный способ. Озонотерапия. Микропрепарирование.</p>

		<p>особенностей стоматологического статуса пациента.</p> <p>№10. Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов. Диагностика и планирование лечения заболеваний твердых тканей зубов.</p>	<p>Профилактическая реставрация фиссур.</p> <p>№17. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов при кариесе. Ошибки и осложнения при лечении кариеса</p> <p>№18, №19 Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической.</p> <p>№20. Профилактический комплекс мероприятий с учетом особенностей стоматологического статуса пациента.</p> <p>№21, №22. Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития.</p> <p>№23, №24. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания.</p> <p>№25. Приобретенные поражения зубов. Дисколорит.</p> <p>№26. Приобретенные поражения зубов. Травма зубов.</p>
3.	<p>Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия.</p>	<p>№11. Воспаление пульпы. Пульпит. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба.</p> <p>№12. Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.</p> <p>№13. Воспаление периодонта. Периодонтит. Анатомо-физиологические данные о периодонте.</p> <p>№14. Современные методы лечения периодонтита в зависимости от формы. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита. Хирургические методы лечения хронического периодонтита зубов.</p> <p>№15. Эндодонтия. Строение эндодонта зуба Эндодонтические инструменты и материалы.</p>	<p>№27. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба в норме и при патологии. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита.</p> <p>№28. Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы. Методы лечения пульпита. Биологический метод. Витальный метод лечения пульпита. Хирургический метод лечения пульпита. Девитальный метод лечения пульпита. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.</p> <p>№29. Воспаление периодонта. Периодонтит. Анатомо-</p>

		<p>№16. Лекарственные средства, применяемые в терапевтической стоматологии.</p>	<p>физиологические данные о периодонте зуба. №30. Современные методы лечения периодонтита в зависимости от формы. Комплексное лечение верхушечного периодонтита. Консервативные методы лечения периодонтита. Роль физиотерапии в лечении верхушечного периодонтита. №31. Консервативно-хирургические методы лечения периодонтита. Резекция верхушки корня. Коронорадикулярная сепарация. Гемисекция и ампутация корня. Ремплатация зубов. Хирургические методы лечения хронического периодонтита зубов. Осложнения и ошибки при лечении периодонтита. №32. Превентивная эндодонтия. Консервативная эндодонтия. Повторное эндодонтическое лечение зубов. Хирургическая эндодонтия. Современные зубосохраняющие биотехнологии. №33. Неотложная помощь в эндодонтии. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта. №34. Эндонтия. Эндодонтические инструменты и материалы. Состояние проблемы современной эндодонтии (инструментарий, фармакологические препараты). №35. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания. №36. Лекарственные средства, применяемые в терапевтической стоматологии.</p>
4.	Заболевания СОПР и	№17 Заболевания тканей пародонта. Принципы лечения	№37. Анатомо – физиологическое строение и

<p>пародонта.</p>	<p>болезней пародонта. Местное и общее лечение болезней пародонта. Показания и противопоказания к различным методам болезней пародонта. №18. Заболевания СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Принципы лечения заболеваний СОПР. Местное и общее лечение заболеваний СОПР. Показания и противопоказания к различным методам лечения заболеваний СОПР.</p>	<p>функции пародонта. Функции пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Пародонтоз, распространенность. Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта. Пародонтомы. Галитоз. №38. Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта. Местное и общее лечение заболеваний пародонта. Организация лечебно – профилактической помощи пациентам с заболеванием пародонта. Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Ортопедическое лечение. Функциональное избирательное пришлифовывание. Физиотерапия. №39. Заболевания СОПР. Методы обследования больного с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ. Лейкоплакия. №40. Инфекционные заболевания. Проявление специфической инфекции в полости рта. Аллергические заболевания и медикаментозные интоксикации. Изменения СОПР при общих соматических заболеваний организма. Изменения СОПР при дерматозах.</p>
-------------------	--	--

			№41. Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.
--	--	--	--

5.4. Название тем лекций и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Основные этапы развития отечественной стоматологии и основные школы. Предметы и задачи терапевтической стоматологии. Основные структурные подразделения лечебно-профилактических стоматологических учреждений. Стоматологическая поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала.	2	-
2.	Организация и оборудование стоматологического кабинета. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. Основные принципы асептики в стоматологическом кабинете. Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача - стоматолога и пациента. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога.	2	-
3.	Строение и функции органов и тканей полости рта. Слизистая оболочка полости рта. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость. Зубы, анатомическое строение зубов. Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зубов. Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Клиническая анатомия ЧЛЮ. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций.	2	-
4.	Методы обследования стоматологического пациента. Основы диагностики стоматологических заболеваний. Понятие здоровья, адаптации, болезни (нозология), этиологии, патогенеза, синдрома, симптома, семиотики (семиологии). Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного.	2	-
5.	Обезболивание в терапевтической стоматологии. Общие сведения. Общее обезболивание (анестезия). Виды общего обезболивания. Местное обезболивание (общая характеристика). Неинъекционный и инъекционный методы.	2	-
6.	Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике кариеса зубов.	2	-
7.	Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов.	2	-
8.	Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической.	2	-
9.	Профилактический комплекс мероприятий с учетом особенностей стоматологического статуса пациента.	2	-

10.	Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов. Диагностика и планирование лечения заболеваний твердых тканей зубов.	2	-
11.	Воспаление пульпы. Пульпит. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба.	2	-
12.	Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.	2	-
13.	Воспаление периодонта. Периодонтит. Анатомо-физиологические данные о периодонте.	2	-
14.	Современные методы лечения периодонтита в зависимости от формы. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита. Хирургические методы лечения хронического периодонтита зубов.	2	-
15.	.Эндонтия. Строение эндодонта зуба Эндодонтические инструменты и материалы.	2	-
16.	Лекарственные средства, применяемые в терапевтической стоматологии.	2	-
17.	Заболевания тканей пародонта. Принципы лечения болезней пародонта. Местное и общее лечение болезней пародонта. Показания и противопоказания к различным методам болезней пародонта.	2	-
18.	Заболевания СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Принципы лечения заболеваний СОПР. Местное и общее лечение заболеваний СОПР. Показания и противопоказания к различным методам лечения заболеваний СОПР.	2	-
	Итого	36	

5.5. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ пп	Название тем практических занятий учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Основные этапы развития отечественной стоматологии и основные школы. Предметы и задачи терапевтической стоматологии. Понятие о ятрогении. Международный кодекс медицинской этики.	18	-
2.	Основные структурные подразделения лечебно стоматологических учреждений. Стоматологическая поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала. Санитарно - гигиенический режим в лечебно – профилактических учреждениях стоматологического профиля. Гигиена труда, правила личной гигиены, необходимость и кратность медицинского освидетельствования и вакцинации персонала.	18	-
3.	Организация стоматологической помощи; экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях на приеме врача – стоматолога-терапевта.	18	-
4.	Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача - стоматолога и	18	-

	пациента. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога.		
5.	Строение и функции органов и тканей полости рта. Слизистая оболочка полости рта. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость.	18	-
6.	Зубы, анатомическое строение зубов. Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зубов.	18	-
7.	Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты.	18	-
8.	Медицинская карта и методы обследования стоматологического пациента.	18	-
9.	Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Медицинская документация пародонтологического заболевания.	18	-
10.	Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Медицинская документация.	18	-
11.	Обезболивание в терапевтической стоматологии. Общие сведения. Общее обезболивание (анестезия). Виды общего обезболивания; наркоз (ингаляционный и неингаляционный), нейролептоаналгезия, центральная аналгезия, аудианалгезия и гипноз.	18	-
12.	Местное обезболивание (общая характеристика). Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная анестезии. Проводниковая анестезия. Комбинированное и потенцированное обезболивание. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезии. Инструменты для проведения местного обезболивания (анестезии). Характеристика применяемых анестетиков. Неинъекционное (поверхностное) обезболивание. Аппликационная (терминальная) анестезия.	20	-
13.	Анатомо – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на в/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика.	18	-
14.	Анатомо – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика.	18	-
15.	Особенности строения и функции твердых тканей зуба. Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике кариеса зубов.	18	-
16.	Лечение кариеса. Минимально – инвазивные методики лечения кариеса. Химико-механический способ. Воздушно –абразивный способ. Ультразвуковой способ. Лазерный способ. Озонотерапия. Микропрепарирование. Профилактическая реставрация фиссур.	20	-
17.	Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов при кариесе. Ошибки и осложнения при лечении кариеса	20	-
18.	Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической.	20	-
19.	Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической.	20	-
20.	Профилактический комплекс мероприятий с учетом особенностей стоматологического статуса пациента.	20	-
21.	Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития.	18	-
22.	Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного	18	-

	развития.		
23.	Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания.	18	-
24.	Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания.	18	-
25.	Приобретенные поражения зубов. Дисколорит.	20	-
26.	Приобретенные поражения зубов. Травма зубов.	20	-
27.	Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба в норме и при патологии. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита. Пульпит. Формы пульпита.	18	-
28.	Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы. Методы лечения пульпита. Биологический метод. Витальный метод лечения пульпита. Хирургический метод лечения пульпита. Девитальный метод лечения пульпита. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.	18	-
29.	Воспаление пародонта. Пародонтит. Анатомо-физиологические данные о пародонте зуба.	18	-
30.	Современные методы лечения пародонтита в зависимости от формы. Комплексное лечение верхушечного пародонтита. Консервативные методы лечения пародонтита. Роль физиотерапии в лечении верхушечного пародонтита.	18	-
31.	Консервативно-хирургические методы лечения пародонтита. Резекция верхушки корня. Коронорадикулярная сепарация. Гемисекция и ампутация корня. Ремплатация зубов. Хирургические методы лечения хронического пародонтита зубов. Осложнения и ошибки при лечении пародонтита.	18	-
32.	Превентивная эндодонтия. Консервативная эндодонтия. Повторное эндодонтическое лечение зубов. Хирургическая эндодонтия. Современные зубосохраняющие биотехнологии.	18	-
33.	Неотложная помощь в эндодонтии. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и пародонта.	18	-
34.	Эндодонтия. Эндодонтические инструменты и материалы. Состояние проблемы современной эндодонтии (инструментарий, фармакологические препараты).	18	-
35.	Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.	18	-
36.	Лекарственные средства, применяемые в терапевтической стоматологии.	18	-
37.	Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Пародонтоз, распространенность. Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта. Пародонтомы. Галитоз.	10	-
38.	Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта. Местное и общее лечение заболеваний пародонта. Организация лечебно – профилактической помощи пациентам с заболеванием пародонта. Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Ортопедическое лечение. Функциональное избирательное шлифовывание. Физиотерапия.	10	-

39.	Заболевания СОПР. Методы обследования больного с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ. Лейкоплакия.	8	-
40.	Инфекционные заболевания. Проявление специфической инфекции в полости рта. Аллергические заболевания и медикаментозные интоксикации. Изменения СОПР при общих соматических заболеваний организма. Изменения СОПР при дерматозах.	8	-
41.	Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.	8	-
	Итого	708	-

6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные он-лайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Собеседование.

9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html>
2. "Терапевтическая стоматология. Кариеология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] / "Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429198.html>

Дополнительная литература:

1. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>
2. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>
3. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>

10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1Б.1.1 «Организация терапевтической помощи».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) физическое, социальное и психологическое благополучие;
- б) возможность трудовой деятельности;
- в) наличие или отсутствие болезней;
- г) наличие благоустроенного жилища;
- д) полноценное питание.

2. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;
- б) сертификат;
- в) лицензия;
- г) свидетельство об окончании курсов;
- д) запись в трудовой книжке.

4. Основную ответственность за клинический диагноз несет:

- а) зубной техник;
- б) помощник стоматолога (сестра);
- в) помощник стоматолога, получивший сертификат;
- г) врач-стоматолог;
- д) главный врач стоматологической поликлиники.

5. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:

- а) только тщательная запись выполненных манипуляций.
- б) запись предписаний;
- в) сниженный преискуртант;
- г) запись обращений к специалистам.
- д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.

6. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

7. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

- а) обязательная стерилизация;
- б) достаточно дезинфекции;
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;
- г) обязательна дезинфекция и стерилизация;
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

8. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать: 1) форму активности кариеса; 2) уровень соматического и стоматологического здоровья; 3) факторы риска возникновения заболеваний; 4) факторы риска утяжеления патологии; 5) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;

- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

9. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

10. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения.

11. Основными задачами поликлиники являются:

- а) медицинская помощь больным на дому;
- б) лечебно-диагностическое обслуживание населения;
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
- г) профилактическая работа;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

12. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает:

- а) анализ интенсивности потока больных по времени;
- б) нормирование деятельности врачей;
- в) правильную организацию графика приема врачей;
- г) четкую работу регистратуры;
- д) дисциплину персонала.

13. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

14. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала действительна:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 7 лет;
- г) 1 год;
- д) 6 лет.

15. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся: 1) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН); 2) показатель систематичности наблюдения; 3) показатель частоты рецидивов; 4) полнота охвата ДН; 5) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на ДН. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 3;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

16. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

- а) очень низкой;
- б) низкой;
- в) умеренной;

- г) высокой;
- д) очень высокой.

17. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:

- а) один раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) по показаниям, но не реже 2 раз в год;
- г) 3 раза в год;
- д) 4 раза в год.

18. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по показаниям, но не реже 1 раза;
- д) 4 раза.

19. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по индивидуальным показаниям;
- д) с учетом формы активности кариеса.

20. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

21. Туберкулезную инфекцию можно получить:

- а) если пить молоко от инфицированных коров;
- б) контактировать с инфицированными людьми;
- в) вдыхать аэрозоль при кашле;
- г) контактировать с инфицированными инструментами;
- д) верно все перечисленное.

22. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин:

- а) микобактерии туберкулеза;
- б) протей;
- в) вирус гепатита;
- г) стафилококк;
- д) гонококк.

23. Минимальная площадь помещения для расположения стоматологического кресла:

- а) 10 кв.м.;
- б) 12 кв.м.;
- в) 14 кв.м.;
- г) 16 кв.м.;
- д) 18 кв.м.

24. Стены кабинета для амбулаторного хирургического приема должны быть покрыты:

- а) побелкой;
- б) водно-дисперсионной краской;
- в) обоями;
- г) стеклообоями;
- д) керамической плиткой.

25. Время действия сертификата специалиста-стоматолога:

- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) 7 лет;
- д) 9 лет.

26. Основанием для допуска к экзамену на получения сертификата по специальности "стоматология" являются следующие документы: 1) свидетельство о прохождении краткосрочных курсов; 2) свидетельство о прохождении тематических курсов; 3) свидетельство о прохождении усовершенствования не менее 1 мес.; 4) свидетельство об окончании ординатуры; 5) свидетельство об окончании интернатуры. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Организация терапевтической помощи					
№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	а	11	в	21	д
2	а	12	б	22	в
3	б	13	в	23	в
4	г	14	а	24	д
5	д	15	в	25	в
6	д	16	в	26	а
7	д	17	в		
8	д	18	а		
9	д	19	в		
10	а	20	д		

Б.1Б.1.2 «Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Укажите один правильный ответ

1. Уровень резистентности организма к кариозному процессу снижают:

- а) зубные отложения;
- б) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме;
- в) углеводы пищи;
- г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде;
- д) все вышеперечисленное.

2. При начальном кариесе в эмали происходит:

- а) нарушение белковой матрицы эмали;
- б) дисминерализация и реминерализация;
- в) деминерализация эмали;
- г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали;
- д) резорбция эмали.

3. Кутикула представляет собой:

- а) производное гликопротеинов слюны;
- б) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа;
- в) скопление микроорганизмов и углеводов;

- г) совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл;
 - д) скопление микроорганизмов с органическими компонентами.
4. К минерализованным отложениям относятся:
- а) наддесневой и поддесневой зубной камень;
 - б) пищевые остатки;
 - в) мягкий зубной налет;
 - г) налет курильщика;
 - д) налет разного происхождения.
5. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:
- а) связующими;
 - б) абразивными;
 - в) пенообразующими;
 - г) ароматизирующими;
 - д) лечебными.
6. Противокариозным действием обусловлено наличие в зуб-ных пастах:
- а) фторид натрия;
 - б) триклозан;
 - в) бикарбонат натрия;
 - г) ксилитол;
 - д) альгинат натрия.
7. В качестве абразивных компонентов в состав зубных паст используют:
- а) монофторфосфат натрия;
 - б) хлоргексидин;
 - в) пирофосфаты;
 - г) формальдегид;
 - д) карбонат кальция.
8. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:
- а) абразивные компоненты;
 - б) солевые добавки;
 - в) экстракты лекарственных растений;
 - г) фториды;
 - д) подсластители.
9. Для начала образования кислоты бактериальной пленкой употребления сладкой пищи необходимо:
- а) несколько секунд;
 - б) 10 минут;
 - в) 15 минут;
 - г) 20 минут;
 - д) 1 час.
10. Основным фактором риска возникновения кариеса является:
- а) высокое содержание фторида в питьевой воде;
 - б) неудовлетворительная гигиена полости рта;
 - в) сопутствующие заболевания;
 - г) социальный фактор;
 - д) нерациональное питание.
11. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:
- а) шейки;
 - б) фиссур;
 - в) бугров;
 - г) контактных поверхностей;
 - д) режущего края.
12. Одонтотропным действием обладают препараты:
- а) сульфаниламидные;
 - б) препараты гидроксида кальция;

- в) антибиотики и антисептики;
- г) кортикостероидные;
- д) эвгенол

13. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:

- а) противовоспалительного действия;
- б) антимикробного действия;
- в) на основе глюкокортикоидов;
- г) одонтотропные;
- д) индифферентные

14. С целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса, следует применять:

- а) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил;
- б) фосфат цемент;
- в) метод серебрения;
- г) цинк-эвгевольную пасту, пасту с гидроокисью кальция;
- д) пасту с антибиотиками.

15. Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации:

- а) 1%;
- б) 3%;
- в) 5%;
- г) 10%;
- д) 30%.

16. Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба:

- а) сразу;
- б) через 6-8 месяцев;
- в) через 2-3 года;
- г) через 4-6 лет;
- д) в течение всей жизни.

17. Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:

- а) сразу;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 2-3 года
- г) через 5-6 лет;
- д) через 10-12 лет.

18. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:

- а) силанты;
- б) стеклоиономерные цементы;
- в) фосфат-цементы;
- г) компомеры;
- д) любые пломбировочные материалы.

19. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:

- а) 1 класс по Блеку;
- б) 2 класс по Блеку;
- в) 3 класс по Блеку;
- г) 4 класс по Блеку;
- д) 5 класс по Блеку.

20. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:

- а) вестибулярных;
- б) окклюзионных;
- в) апроксимальных;
- г) оральных;
- д) всей поверхности зуба.

21. Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления:

- а) зубного налета с гладких поверхностей зубов;

- б) зубного налета с контактных поверхностей зубов;
- в) остатков пищи из межзубных промежутков;
- г) наддесневого зубного камня;
- д) поддесневого зубного камня.

22. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:

- а) шейки;
- б) контактных поверхностей;
- в) бугров, режущего края;
- г) вестибулярных поверхностей;
- д) фиссур.

23. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

- а) витамины;
- б) фтор;
- в) препараты содержащие декстраназу
- г) гормоны;
- д) микроэлементы.

24. Пелликула зуба образована:

- а) коллагеном;
- б) кератином;
- в) гликопротеидами слюны;
- г) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа;
- д) скоплением микроорганизмов.

25. При высокоуглеводной диете наблюдается:

- а) гипосаливация;
- б) гиперсаливация;
- в) повышение резистентности эмали к действию кислот;
- г) увеличение Са/Р соотношения;
- д) самоочищение зубов.

26. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:

- а) применение таблеток;
- б) применение фторированного молока;
- в) чистка зубов фторсодержащими зубными пастами;
- г) фторирование питьевой воды в школах;
- д) полоскания полости рта фторсодержащими эликсирами.

27. С целью уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту содержащую:

- а) фторид натрия;
- б) карбонат кальция;
- в) экстракты лекарственных растений;
- г) карбамид;
- д) формальдегид.

28. Пенообразующим компонентом в составе зубной пасте является:

- а) дикальцийфосфат;
- б) лаурилсульфат натрия;
- в) полиэтиленгликоль;
- г) гидроколлоиды;
- д) карбамид.

29. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет мг/л:

- а) 0,5;
- б) 0,8;
- в) 1,0;
- г) 1,2;
- д) 1,5.

30. Форма кариозного поражения относится к 1 классу по классификации Г. Блэка:
- а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную передних зубов;
 - б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
 - в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов;
 - г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
 - д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности зубов.
31. Форма кариозного поражения относится ко 2 классу по классификации Г. Блэка:
- а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
 - б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров.
 - в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов;
 - г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
 - д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности
32. Форма кариозного поражения относится к 3 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:
- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных остей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
 - б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
 - в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
 - г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
 - д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.
33. Форма кариозного поражения относится к 4 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:
- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
 - б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
 - в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
 - г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
 - д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.
34. Форма кариозного поражения относится к 5 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:
- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
 - б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
 - в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
 - г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
 - д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов;
35. Недостаток композиционных материалов является самым существенным:
- а) частые сколы;
 - б) изменение цвета;
 - в) неудобство при внесении в полость;
 - г) нарушение краевого прилегания;
 - д) полимеризационная усадка.
36. При появлении постоперативной чувствительности необходим и мо:
- а) депульпировать зуб;
 - б) тщательно отполировать пломбу;
 - в) подождать 2 недели и при отсутствии положительной динамики перепломбировать зуб, используя прокладку из СИЦ;
 - г) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом;
 - д) удалить зуб.
37. Свойства СИЦ препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:
- а) низкая токсичность;
 - б) способность выделять ионы фтора в окружающие ткани;
 - в) хрупкость;
 - г) низкая полимеризационная усадка;
 - д) химическая адгезия к твердым тканям зуба.

38. При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью:
- а) увеличения площади сцепления;
 - б) химической связи композиционного материала с эмалью;
 - в) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба;
 - г) улучшения полирования композита;
 - д) улучшения отдаленных результатов пломбирования.
39. Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании
- а) ватных валиков;
 - б) валиков и слюноотсоса;
 - в) мини-дама, валиков, слюноотсоса;
 - г) коффердама (рабердама);
 - д) матриц и клиньев.
40. При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо:
- а) протравливать эмаль и дентин 15 сек.;
 - б) протравливать эмаль 30-60 сек.;
 - в) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.;
 - г) протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.;
 - д) не имеет значения.
41. Назовите сроки обработки амальгамы после ее наложения:
- а) 1-7 дней;
 - б) 14 дней;
 - в) 12 часов;
 - г) 30 дней;
 - д) 6 месяцев.
42. Эффект мимикрии в композите зависит:
- а) от бондинг-системы;
 - б) от состава и времени протравки;
 - в) от правильного формирования и пломбирования полости;
 - г) от формы, размера и вида наполнителя;
 - д) от времени отверждения.
43. Положительными свойствами СИЦ являются:
- а) высокая биологическая совместимость;
 - б) химическая адгезия к твердым тканям зуба;
 - в) минимальная усадка;
 - г) кариесстатический эффект;
 - д) все выше перечисленное.
44. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую период их развития: 1) эрозия зубов; 2) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз; 3) кислотный некроз; 4) клиновидный дефект; 5) наследственные нарушения развития зубов. Выберите правильный ответ по схеме:
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 5;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
45. После прорезывания зубов возникают?
- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
 - б) флюороз зубов;
 - в) гипоплазия эмали;
 - г) гиперплазия эмали;
 - д) наследственные нарушения развития зубов.
46. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали.
- а) пятнистая;
 - б) штриховая, чашеобразная;

- в) эрозивная;
- г) бороздчатая;
- д) все выше перечисленное.

47. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса стадии пятна и флюороза является:

- а) локализация процесса;
- б) симметричность поражения;
- в) консистенция поверхности пятна;
- г) прогрессирование процесса;
- д) системность поражения.

48. Пятнистую форму системной гипоплазии следует дифференцировать:

- а) с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна;
- б) поверхностным кариесом;
- в) штриховой формой гипоплазии;
- г) штриховой формой флюороза;
- д) меловидно-крапчатой формой флюороза.

49. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать: 1) с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза; 2) поверхностным и средним кариесом; 3) клиновидным дефектом; 4) глубоким кариесом; 5) патологической стираемостью зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 2;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

50. Для клиновидного дефекта характерно:

- а) появление после прорезывания зубов;
- б) локализация в пришеечной области;
- в) характерная форма клина;
- г) редкое развитие гиперестезии;
- д) все выше перечисленное.

51. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют: 1) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова; 2) глубокое фторирование; 3) препараты серебра; 4) десенсиитайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer); 5) фторлак. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

52. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют: 1) антиоксиданты; 2) препараты кальция и поливитамины; 3) гормональные препараты; 4) анестетики; 5) десенсибилизирующие препараты. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

53. Положительными свойствами серебряной амальгамы являются:

- а) высокая прочность и твердость, пластичность;
- б) отсутствие адгезии к твердым тканям зуба;
- в) изменение объема при твердении;
- г) высокая теплопроводность;
- д) отсутствие раздражающего действия на пульпу.

54. При препарировании кариозной полости скол эмали (фальц) формируется:

- а) всегда;
- б) не формируется в полостях 3 класса;

- в) не формируется в полостях 5 класса;
- г) не формируется никогда;
- д) не формируется на окклюзионной поверхности.

55. К компомерам относится:

- а) Eviscol;
- б) Herculite XRV;
- в) Revolution;
- г) Dyract AP
- д) Vitremer.

56. Положительными свойствами микрофилов являются:

- а) хорошая полируемость и стойкость глянцевой поверхности;
- б) высокая цветостабильность;
- в) эластичность;
- г) низкий абразивный износ;
- д) все выше перечисленное.

57. Отрицательными свойствами микрогибридных композитов являются:

- а) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов);
- б) сложность клинического применения;
- в) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов;
- г) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки;
- д) все выше перечисленное.

58. Наиболее ценным качеством текучих композитов является:

- а) высокая прочность;
- б) отличные эстетические характеристики;
- в) высокая эластичность, тиксотропность;
- г) низкая полимеризационная усадка;
- д) высокая пространственная стабильность.

59. К текучим композитам относятся: 1. FiltekFlow; 2. Sure Fill; 3. Flow Line; 4. Tetric Ceram; 5. Durafil. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

60. Выберите материал, относящийся к группе СИЦ двойного отверждения.

- а) Silux Plus;
- б) Vitremer;
- в) Time Line;
- г) Revolution;
- д) Dyract Flou.

61. При реставрации дефектов 5 класса предпочтительно использование:

- а) амальгамы;
- б) традиционных микрогибридов;
- в) стеклоиономерных цементов;
- г) текучих композитов и компомеров, микрофилов;
- д) макрофилов.

62. При пломбировании глубокой кариозной полости 1 класса базовая прокладка ставится:

- а) из фосфат-цемента;
- б) поликарбоксилатного цемента;
- в) гибридного СИЦ двойного отверждения;
- г) силико-фосфатного цемента;
- д) гибридного СИЦ тройного отверждения.

63. При пломбировании полостей 3-4 классов линейная про-кладка ставится:
- а) из фосфатцемента;
 - б) компомера;
 - в) традиционного СИЦ;
 - г) гибридного СИЦ двойного отверждения;
 - д) не имеет значения.
64. Наиболее эффективной у детей при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является:
- а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом;
 - б) применение лечебной прокладки из фосфат-цемента, содержащего серебро;
 - в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;
 - г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении цинкоксидэвгеноловой пасты сроком на 6-8 недель;
 - д) не названа.
65. Форма кариеса наиболее часто встречается во временных зубах:
- а) глубокий кариес;
 - б) кариес в стадии пятна;
 - в) средний кариес;
 - г) поверхностный кариес;
 - д) все формы встречаются одинаково часто.
66. Для лечения среднего кариеса временных зубов используется:
- а) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из фосфат-цемента;
 - б) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из стеклоиономерного цемента;
 - в) щадящее препарирование кариозной полости, отсроченное пломбирование цинкоксидэвгеноловой пастой на срок 6-8 недель;
 - г) препарирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка, восстановление анатомической формы зуба;
 - д) серебрение дна и стенок полости без последующего пломбирования.
67. Укажите клинические признаки, не характерные для быстротекущего кариеса временных зубов:
- а) распространение процесса деминерализации быстрее по поверхности зуба, чем в глубину;
 - б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором;
 - в) эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрытая;
 - г) отлом коронки фронтальных зубов, вследствие циркулярного распространения кариозного процесса;
 - д) кариозный дентин коричневого цвета, сухой, с трудом удаляется экскаватором.
68. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах:
- а) следует, т.к. остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита;
 - б) следует, т.к. адгезия пломбировочных материалов к размягченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы;
 - в) не следует, т.к. возможна реминерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок;
 - г) не следует, т.к. образования заместительного дентина во временных зубах не происходит. Возможно развитие осложнений;
 - д) не следует. Достаточно обработать полость антисептически и запломбировать материалом, не токсичным для тканей пульпы.
69. При формировании дна кариозной полости I класса у детей опасно применять бор:
- а) фиссурный;
 - б) пламевидные;
 - в) обратноконусный;
 - г) шаровидный;
 - д) ВАТТ-бор.

70. Укажите рациональный способ лечения глубоких кариозных полостей временных моляров у детей младшего возраста:

- а) тщательная механическая обработка с обязательным вскрытием полости зуба и наложением девитализирующих средств;
- б) щадящее препарирование, проведение отсроченного пломбирования;
- в) щадящее препарирование, пломбирование СИЦ;
- г) ручное или машинное препарирование полости, наложение кальцийсодержащей прокладки, пломбирование СИЦ;
- д) механическая обработка полости, наложение лечебной про-кладки, пломбирование силико-фосфатными цементами.

71. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 7-10 лет, при первой степени активности кариеса:

- а) КПУ+кп до 4;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- д) КПУ+кп 7-9.

72. Исход лечения начального кариеса считается успешным:

- а) пигментация пятна;
- б) уменьшение размеров пятна;
- в) ослабление прокрашиваемости пятна;
- г) исчезновение пятна;
- д) любой из указанных.

73. Чаще всего кариесом поражаются у детей в возрасте до двух с половиной лет:

- а) гладкие поверхности резцов верхней и нижней челюсти;
- б) жевательные поверхности моляров;
- в) вестибулярные поверхности клыков;
- г) контактные поверхности временных моляров
- д) любой участок эмали.

74. Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего глубокую кариозную полость, чувствительную, после проведения щадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет, с индексом кп=8:

- а) препарирование полости и ^пломбирование цементом в одно посещение;
- б) проведение отсроченного пломбирования цинкоксидэвгеноловой пастой, после уплотнения дна - постоянное пломбирование СИЦ;
- в) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего средства;
- г) лечение методом витальной ампутации;
- д) наложение диагностической повязки с гидроокисью кальция под временную пломбу; при отсутствии болезненных симптомов - постоянное пломбирование.

75. Степень активности кариозного процесса у детей определяется на основании:

- а) количества кариозных полостей;
- б) количества кариозных зубов;
- в) прироста кариозных полостей;
- г) прироста кариозных зубов через год;
- д) на основании совокупности всего перечисленного.

76. Тактика при случайной перфорации дна кариозной полости временного моляра у ребенка 5 лет имеющего низкий уровень интенсивности кариеса:

- а) лечение биологическим методом - наложение кальцийсодержащей прокладки и пломбирование;
- б) лечение методом витальной ампутации;
- в) лечение методом девитальной ампутации;
- г) удаление зуба;
- д) отсроченное пломбирование.

77. В начале механической обработки глубокой кариозной полости постоянного сформированного зуба, чтобы не допустить осложнения - перфорации дна необходимо предпринять:

- а) выбрать большие шаровидные боры для некротомии в области дна;
- б) установить небольшую скорость вращения бора (3000 об/мин);

в) к обработке дна приступать только после удаления нависающих краев и расширения входного отверстия полости;

г) не оказывать во время препарирования большого давления на бор;

д) проводить индикацию размягченного дентина в области дна.

78. Для устранения симптомов травматического верхушечного периодонтита, возникшего как осложнение в результате лечения среднего кариеса постоянного сформированного моляра у ребенка 12 лет достаточно провести:

а) выполнить эндодонтическое лечение;

б) заменить пломбу;

в) устранить избыток пломбы, препятствующий окклюзии;

г) удалить зуб;

д) полностью вывести зуб из прикуса.

79. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:

а) в детском возрасте;

б) у подростков;

в) у беременных;

г) у взрослых;

д) на протяжении всей жизни человека.

80. У ребенка 5 лет кариозная полость II класса в 75 зубе, какому методу лечения вы отдадите предпочтение:

а) пломбирование стеклоиономерным цементом;

б) реставрация композиционным материалом химического отверждения с прокладкой из стеклоиономерного цемента;

в) пломбирование силидентом с прокладкой из цинк-фосфатного цемента;

г) пломбирование стеклоиономерным цементом, затем покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой;

д) покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой.

81. Наиболее эффективной при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является методика:

а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом;

б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро;

в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение – кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;

г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес.;

д) не названа.

82. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:

а) антисептики;

б) фтористое и азотнокислое серебро;

в) гемостатики;

г) биологически активные вещества;

д) антибиотики.

83. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая степень его активности:

а) КПУ+кп до 4;

б) КПУ+кп до 5;

в) КПУ+кп до 6;

г) КПУ+кп 6-8;

д) КПУ+кп 7-9.

84. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности?

а) А) КПУ+кп до 4;

б) Б) КПУ+кп до 5;

в) В) КПУ+кп до 6;

г) Г) КПУ+кп 6-8;

д) Д) КПУ+кп 7-9;

85. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как третья степень его активности?

- а) КПУ+кп более 9;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- д) Д КПУ+кп 7-9;

86. Какие меры необходимо предпринимать для профилактики повреждения пульпы во время лечения кариеса?

- а) избегать излишнего удаления твердых тканей зуба;
- б) препарировать кариозную полость с применением воздушного или водяного охлаждения;
- в) не проводить чрезмерно интенсивную полировку пломбы;
- г) избегать продолжительного контакта вращающегося бора с зубной тканью;
- д) сочетание всего перечисленного с применением нетоксичных и раздражающих медикаментов и пломбировочных материалов.

87. После лечения кариеса зубов могут возникать: 1осложнения воспаление и некроз пульпы;2вторичный кариес;3папиллит;4травматический верхушечный периодонтит;5нарушение окклюзии.Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

88. Причиной некроза пульпы, возникшего вследствие лечения кариеса, являются:1. травматичная обработка дна глубокой кариозной полости;2. перегрев дентина при работе бором без охлаждения;3. обработка дна кариозной полости токсичными или раздража-ющими пульпу препаратами;4. недостаточная изоляция дна кариозной полости от воздействия токсичных пломбировочных материалов;5. отказ от использование прокладок при композитных пломбах .Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Заболевания твердых тканей зубов. Кариез зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов.					
1	б	31	б	61	г
2	б	32	в	62	д
3	б	33	г	63	г
4	а	34	д	64	г
5	а	35	д	65	в
6	д	36	в	66	б
7	а	37	в	67	д
8	а	38	а	68	в
9	а	39	г	69	г
10	б	40	г	70	б
11	б	41	а	71	б
12	б	42	г	72	д
13	г	43	д	73	д
14	а	44	в	74	д
15	б	45	а	75	д
16	а	46	д	76	в
17	в	47	д	77	в
18	а	48	а	78	в
19	б	49	б	79	д
20	б	50	д	80	б
21	в	51	в	81	г
22	в	52	б	82	б
23	б	53	а	83	в
24	в	54	д	84	д
25	г	55	г	85	а
26	в	56	д	86	д
27	в	57	д	87	д
28	б	58	в	88	д
29	в	59	б		
30	а	60	в		

Б.1Б.1.3 «Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Укажите один правильный ответ

- Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:
 - характер болей;
 - термометрия;
 - зондирование;
 - электроодонтометрия;
 - фактор времени.
- При хроническом фиброзном пульпите лучше всего при-менить метод:
 - сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба;
 - витальная ампутация;
 - витальная экстирпация;
 - девитализация;
 - удаление зуба.
- Решающим в дифференциальной диагностике острого общего и частичного пульпита является:

- а) характер болей; -
- б) термометрия;
- в) электрометрия;
- г) перкуссия;
- д) фактор времени.

4. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет:

- а) характер болей, термометрия;
- б) термометрия;
- в) электрометрия;
- г) перкуссия;
- д) зондирование.

5. Клеточный состав пульпы следующий:

- а) пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками;
- б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфических клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездчатые клетки;
- в) клеточный состав пульпы представлен клетками плазмочитарного и макрофагального рядов;
- г) близки по составу к эпителиальной ткани;
- д) похожа на нервную ткань.

6. В строении корневой и коронковой пульпы имеются различия:

- а) нет, ибо корневая - пульпа является непрерывным продолжением коронковой;
- б) корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пульпой и периодонтитом;
- в) корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту;
- г) корневая пульпа близка к ткани периодонта;
- д) коронковая пульпа близка к нервной ткани.

7. В строении коронковой и корневой пульпы отличия состоят:

- а) в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах;
- б) в особенности васкуляризации;
- в) в соотношении волокон, клеток и межклеточного вещества;
- г) в особенностях строения соединительной ткани, ее кровоснабжения и иннервации;
- д) корневая пульпа близка к тканям: периодонтита.

8. Основная функция пульпы:

- а) трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твердых тканях зуба;
- б) пластическая — способность воссоздавать элементы соединительной ткани и заместительной дентин;
- в) защитная — способность сопротивляться раздражающему агенту;
- г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям;
- д) пульпа безвредна для твердых тканей.

9. Защитная функция пульпы определяется:

- а) деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс;
- б) фагоцитарной активностью клеток;
- в) способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин;
- г) волокнистыми структурами, способными выравнивать pH пульпы;
- д) тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма.

10. Решающим при диагностике острого частичного пульпита является:

- а) характер болей;
- б) термометрия;
- в) электрометрия; •
- г) перкуссия;

д) фактор времени и первичность болей.

11. Решающим в дифференциальной диагностике хронического фиброзного и пролиферативного пульпита является:

- а) характер болей;
- б) термо- и электрометрия;
- в) данные осмотра полости;
- г) электроодонтометрия;
- д) рентгенография.

12. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром частичном пульпите:

- а) девитализацию пульпы;
- б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- в) витальную ампутацию;
- г) витальную экстирпацию;
- д) удаление зуба.

13. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром общем пульпите:

- а) девитализацию пульпы;
- б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- в) витальную ампутацию;
- г) витальную экстирпацию;
- д) удаление зуба.

14. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить:

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- б) витальную ампутацию;
- в) витальную экстирпацию;
- г) девитализацию;
- д) удаление зуба.

15. При хроническом пролиферативном пульпите наиболее рационален следующий метод лечения:

- а) девитализация;
- б) витальная ампутация;
- в) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- г) витальная экстирпация;
- д) удаление зуба.

16. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы такой метод лечения как:

- а) девитализация;
- б) витальная ампутация;
- в) витальная экстирпация с последующей антисептической обработкой каналов;
- г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы;
- д) йод-электрофорез.

17. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:

- а) характер болей;
- б) термометрия;
- в) зондирование;
- г) электрометрия;
- д) фактор времени.

18. Скорейшему заживлению культы пульпы после витальной ампутации способствует:

- а) антибиотика;
- б) гидроокись кальция;
- в) кортикостероиды;
- г) эвгенол;

д) йод.

19. Лучше всего снимают боль и способствуют ослаблению воспалительной реакции при сохранении жизнеспособности пульпы:

- а) антибиотики;
- б) гидроокись кальция;
- в) кортикостероиды;
- г) эвгенол;
- д) йод.

20. При биологических методах лечения пульпита возникающие осложнения связаны:

- а) с ошибками в диагнозе;
- б) с неправильным выбором лекарственного препарата;
- в) с плохой фиксацией пломбы;
- г) с нарушением правил асептики;
- д) с ошибками в технике проведения метода.

21. У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянных однокорневых зубов с неполностью сформированной верхушкой корня является метод:

- а) диатермокоагуляции;
- б) прижизненной ампутации коронковой пульпы;
- в) глубокой ампутации;
- г) девитальной ампутации;
- д) прижизненной экстирпации.

22. После девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода при лечении пульпита у ребенка отмечается боль от холодного и горячего и при накусывании на зуб. Объясните причину боли.

- а) произошла грубая механическая травма пульпы во время лечения;
- б) причина состоит в раздражении пульпы медикаментами;
- в) произошел некроз пульпы;
- г) возникло хроническое воспаление корневой пульпы;
- д) произошел распад корневой пульпы.

23. Метод лечения моляров предпочтительный при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет:

- а) биологический;
- б) витальной ампутации коронковой пульпы;
- в) высокой ампутации;
- г) девитальной ампутации;
- д) девитальной экстирпации.

24. Метод лечения хронического фиброзного пульпита 74 предпочтительный у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией и повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам:

- а) биологический;
- б) витальной ампутации;
- в) девитальной ампутации;
- г) девитальной экстирпации;
- д) удаление зуба.

25. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагнозов пульпита объясняется:

- а) несовершенством методов диагностики пульпитов;
- б) поздним обращением больных;
- в) особенностью клинического течения, выражающегося в закрытой полости зуба;
- г) гиперэргическим характером воспаления;
- д) не назван.

26. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и III степенью активности кариеса:

- а) биологический;

- б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы;
- в) метод прижизненной ампутации;
- г) метод девитальной ампутации;
- д) не назван.

27. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет:

- а) биологический;
- б) девитализации с последующей мумификацией;
- в) прижизненной ампутации;
- г) метод полного удаления (экстирпации) пульпы;
- д) не назван.

28. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является:

- а) хорошее качество обезболивания;
- б) качественное проведение этапа ампутации пульпы;
- в) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.);
- г) хорошее знание методики лечения;
- д) все вышеперечисленное.

29. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижизненной ампутации важен для достижения цели этого метода: 1 формирование кариозной полости; 2 ампутация пульпы; 3 правильное и качественное наложение лекарственных препаратов; 4 снятие крышки полости зуба; 5 полноценное пломбирование. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

30. В случае болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе с давно выпавшей пломбой, ранее леченном по поводу пульпита, если на рентгенограмме в области верхушки определяется разрежение костной ткани с нечеткими неровными контурами требуется:

- а) удалить зуб, ибо в дальнейшем костная ткань резорбирует дентин и цемент зуба;
- б) применить девитализирующую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный;
- в) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование;
- г) провести под обезболиванием тщательную инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал;
- д) не названа.

31. Основные свойства коллагеновых волокон периодонта:

- а) удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы;
- б) способны набухать в кислой среде, окрашивая ее;
- в) создают благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении;
- г) обеспечивают физиологическую подвижность зуба;
- д) устойчивы к переваривающему действию тканевых ферментов и играют большое значение в репаративных процессах.

32. Решающим тестом в дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита являются:

- а) перкуссия;
- б) электроодонтодиагностика, термометрия; *
- в) характер болей;
- г) термометрия;
- д) рентгендиагностика.

33. Сроки регенерации тканей периодонта сокращают:

- а) кортикостероидные гормоны;
- б) антибиотики и слабые антисептики;
- в) пиримидиновые основания;
- г) ферменты;

д) гидроксилapatит с коллагеном.

34. Сроки регенерации тканей периодонта сокращает применение средств:

- а) кортикостероидные гормоны;
- б) антибиотики и слабые антисептики;
- в) пирамидиновые основания;
- г) ферменты;
- д) гидроксилapatит с коллагеном.

35. 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.

36. Принятая рабочая длина корневого канала:

- а) точно соответствует анатомической длине зуба;
- б) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба;
- в) длиннее на 1 мм, чем анатомическая длина зуба;
- г) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям);
- д) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям).

37. Корневая пломба должна:

- а) достигать верхушечной трети канала;
- б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
- в) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия;
- г) располагать на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгено-логической оценке;
- д) достигать уровня дентино-цементного соединения.

38. Полип пульпы может возникнуть:

- а) при остром пульпите;
- б) при хроническом открытом пульпите;
- в) при некрозе пульпы;
- г) при хроническом закрытом пульпите;
- д) при хроническом периапикальном поражении.

39. Чаще всего бессимптомны:

- а) острый пульпит;
- б) хронический открытый пульпит;
- в) хронический закрытый пульпит;
- г) дентикл;
- д) полип пульпы.

40. Перекись водорода действует на распад в канал за счет:

- а) высушивающий эффект;
- б) термический эффект;
- в) декальцификация дентина;
- г) высвобождение активного кислорода;
- д) образование кислоты при контакте с распадом.

41. Серебряные штифт предназначены прежде всего для улучшения герметичности пломбирования:

- а) широких каналов;
- б) каналов с несформированными верхушками;
- в) каналов с резецированными верхушками;
- г) хорошо проходимых, но не очень широких каналов с различной степенью изгибов;
- д) плохо проходимых каналов.

42. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривленного канала необходимо:
- заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал;
 - выбрать инструмент соответственно толщине канала;
 - вообще отказаться от расширения канала;
 - воспользоваться исключительно только химическими средствами расширения канала;
 - использовать только римеры.
43. Абсолютным противопоказанием к эндодонтическому лечению является:
- сахарный диабет;
 - недостаточность функции надпочечников;
 - лучевая терапия;
 - недавно перенесенный инфаркт миокарда;
 - аллергия.
44. Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:
- выявления кариеса;
 - лечение заболеваний пародонта;
 - профессиональная гигиена полости рта;
 - эндодонтическое лечение;
 - удаление зубов, которые нельзя сохранить.
45. Важным критерием отбора зуба для лечения в одно посещение является:
- отсутствие жалоб;
 - однокорневой зуб;
 - многокорневой зуб;
 - некроз пульпы;
 - боль при перкуссии.
46. Рентгенологические признаки деструкции кости можно определить, если:
- правильно выполнен снимок и проявлена пленка;
 - в периапикальной области имеется резорбция губчатой кости;
 - проявку выполнит с контролем времени и температуры;
 - происходит резорбция внутренней или наружной кортикальной кости;
 - исследование проведено с помощью радиовизиографии.
47. Наиболее широко приемлемым внутриканальным ирригантом имеющим оптимальные очищающие и бактерицидные свойства, является:
- формакрезол;
 - перекись водорода;
 - стерильный физраствор;
 - гипохлорит натрия;
 - хлоргексидин.
48. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:
- последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;
 - удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригацией;
 - использование файла № 35 для очистки апекса;
 - опиливающие движения Н — файла;
 - использование flexo - инструментов.
49. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи:
- плагер;
 - ример;
 - лентуло;
 - корневая игла;
 - спредер.

50. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи:
- а) лентуло;
 - б) файл № 35;
 - в) зонд;
 - г) спредер;
 - д) плагер.
51. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:
- а) легко вводится в корневой канал;
 - б) обладать медленным отверждением;
 - в) не обладать токсическим, аллергенным, мутагенным и канцерогенным действием;
 - г) не окрашивает ткани зуба;
 - д) при необходимости легко извлекаться из канала
52. Эпоксидным является:
- а) Endomethasone;
 - б) Ketac - Endo;
 - в) Arxlin;
 - г) Sealapex;
 - д) AN - 26.
53. При отсутствии реакции на ток 100 мкА можно предположить:
- а) средний кариес;
 - б) интактный зуб;
 - в) хронический периодонтит;
 - г) гангренозный пульпит;
 - д) глубокий кариес.
54. Наименьший коэффициент периапикального рассасывания дает:
- а) метод пломбирования одним штифтом;
 - б) пломбирование одной пастой;
 - в) пломбирование с использованием серебряных штифтов;
 - г) пломбирование корневых каналов с использованием системы «Термафил»;
 - д) метод латеральной конденсации.
55. При остром гнойном периодонтите преобладают микроорганизмы:
- а) аэробы;
 - б) ассоциации аэробов и факультативных анаэробов;
 - в) ассоциации аэробов и облигатных анаэробов;
 - г) ассоциации факультативных и облигатных анаэробов;
 - д) факультативные анаэробы.
56. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:
- а) фосфат-цемент;
 - б) стеклоиономерные цементы;
 - в) Pro Root MTA;
 - г) серебряная амальгама;
 - д) препараты на основе гидроксида кальция.
57. В состав корневых силеров вводится гидроксид кальция:
- а) для рентгеноконтрастности;
 - б) для стимуляции дентина — цементогенеза;
 - в) для стимуляции остеогенеза;
 - г) для противовоспалительной терапии;
 - д) для адекватной биосовместимости материала.

58. Укажите основные свойства комплексонов или хелатных веществ, которые используются при инструментальной обработке корневых каналов:

- а) антисептическое действие;
- б) декальцинация дентина;
- в) увлажнение канала;
- г) усиление режущих свойств эндодонгических инструментов;
- д) противовоспалительное действие.

59. При лечении не проходимых корневых каналов наилучший эффект имеет:

- а) электрофорез;
- б) диатермокоагуляция;
- в) депофорез;
- г) резорцин-формалиновый метод;
- д) флюктуоризация.

60. Диатермокоагуляцию в корневом канале применяют для:

- а) для стерилизации корневого канала;
- б) для девитализации пульпы в корневом канале;
- в) для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы;
- г) для обезболивания;
- д) все выше перечисленное.

61. Электрофорез это:

- а) применение с лечебной целью электрического тока;
- б) применение с лечебной целью тока высокой частоты;
- в) введение лекарственных веществ в ткани посредством постоянного тока;
- г) введение лекарственных веществ в ткани посредством переменного тока;
- д) введение лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата.

62. Электрофорез йода показан:

- а) при остром периодонтите;
- б) при хроническом фиброзном пульпите;
- в) при любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами;
- г) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите;
- д) при остром пульпите.

63. Лучше всего проводит электрический ток:

- а) мышечная ткань;
- б) кожа;
- в) твердые ткани зуба;
- г) слюна;
- д) костная ткань.

64. Показано при:

- а) хроническом периодонтите
- б) остром периодонтите, обострении хронического периодонтита;
- в) любой форме периодонтита с непроходимыми каналами;
- г) медикаментозном периодонтите;
- д) в зубах, не выдерживающих герметизма.

65. Длительность процедуры электрофореза составляет:

- а) 20-30 минут;
- б) 6-8 секунд;
- в) 20-60 секунд;
- г) 2-4 минуты;
- д) 5-10 минут.

66. Флюктуоризацию целесообразно назначать при:

- а) кариесе зубов;

- б) хроническом периодонтите;
- в) хроническом пульпите;
- г) остром периодонтите и пародонтите;
- д) все вышеперечисленные.

67. Наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов с незаконченным ростом корней и со-хранением зоны роста у детей является паста:

- а) кальцийсодержащая;
- б) резорцин-формалиновая;
- в) эвгеноловая;
- г) йодоформная;
- д) эндометазоновая.

68. При лечении хронических периодонтитов в зубах с нео-конченным ростом корней и погибшей ростковой зоной материалом выбора является:

- а) эвгеноловая паста;
- б) резорцин-формалиновая паста;
- в) йодоформсодержащая паста;
- г) кальцийсодержащая паста;
- д) эндометазон с гуттаперчей.

69. Метод лечения при хроническом гранулирующем периодонтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует его предполагаемой длине:

- а) резекция верхушек корней;
- б) удаление зуба;
- в) консервативный с пломбированием корней на всю длину;
- г) консервативный, с выведением за верхушку пломбировочно-го материала;
- д) гемисекция.

70. Метод лечения периодонтита временного моляра который следует выбрать у ребенка 5 лет, болеющего ревматизмом:

- а) резекцию верхушки корня;
- б) удаление зуба;
- в) гемисекция;
- г) консервативный;
- д) реплантацию.

71. Хронический гранулематозный периодонтит от хронического гранулирующего можно дифференцировать учитывая:

- а) дисколорит тканей коронки;
- б) продолжительность анамнеза заболевания;
- в) степень подвижности зуба;
- г) рентгенологические признаки;
- д) укорочение звука при перкуссии.

72. Решающий тест при дифференциальной диагностике острого периодонтита и острого пульпита постранного сформирован-ного зуба:

- а) перкуссия;
- б) электроодонтодиагностика;
- в) характер болей;
- г) термометрия;
- д) рентгендиагностика.

73. Показания для односеансового метода лечения постоянного однокорневого зуба, ставшего причиной острого гнойного периостита:

- а) нет, такой зуб подлежит удалению;
- б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез по переход-ной складке;
- в) нет, ибо целесообразнее вначале раскрыть полость зуба, обес-печив отток экссудата;

г) да, надо провести тщательную инструментальную и медика-ментозную обработку и, если отделение из канала эксудата прекратилось - запломбировать канал;

д) да, при условии дополнительного назначения курса против-воспалительной терапии.

Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия.					
1	б	14	г	27	б
2	в	15	в	28	а
3	д	16	г	29	д
4	б	17	в	30	г
5	б	18	б		
6	в	19	б		
7	в	20	в		
8	в	21	а		
9	в	22	в		
10	д	23	г		
11	в	24	г		
12	б	25	д		
13	б	26	а		
31	а	46	г	61	в
32	б	47	г	62	в
33	д	48	б	63	г
34	д	49	д	64	г
35	б	50	д	65	б
36	б	51	в	66	а
37	г	52	д	67	г
38	б	53	в	68	а
39	г	54	г	69	г
40	г	55	г	70	б
41	г	56	г	71	б
42	а	57	в	72	г
43	г	58	в	73	б
44	в	59	б		
45	б	60	в		

Б.1Б.1.4 «Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Укажите один правильный ответ

1. Назовите первичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта. 1.платно, волдырь, афта, узел; 2.эрозия, узелок, атрофия, пузырь; 3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста; 4.рубец, пятно, вегетация; 5.волдырь, бугорок, рубец, корка. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

2. Назовите вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта. 1.эрозия, узелок, атрофия, пузырь; 2.чешуйка, язва, корка, рубец; 3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста; 4.эрозия, трещина, атрофия; 5.пятно, афта, рубец. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

3. В основу классификации пузырных заболеваний положен принцип:

- а) этиологический;
- б) патогенетический;
- в) клинический;
- г) анамнестический;
- д) наследственный.

4. Многоформную экссудативную эритему принято относить к:

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

5. Принято различать форм лейкоплакии:

- а) одну;
- б) две;
- в) три;
- г) четыре;
- д) пять.

6. Красный плоский лишай проявляется на слизистой оболочке полости рта в виде следующих форм:

- а) типичная и эрозивноязвенная;
- б) гиперкератотическая;
- в) буллезная;
- г) экссудативно-гиперемическая;
- д) все выше перечисленное.

7. Назовите формы лейкоплакии. 1. плоская; 2. веррукозная, эрозивная; 3. типичная; 4. экссудативная; 5. экссудативно-гиперемическая. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 2;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

8. Наиболее часто встречается форма лейкоплакии:

- а) плоская;
- б) веррукозная;
- в) эрозивная;
- г) эрозивная и веррукозная;
- д) плоская и веррукозная.

9. Основным элементом поражения при плоской лейкоплакии является:

- а) пятно;
- б) узел;
- в) атрофия;
- г) гиперкератическое пятно;
- д) опухоль.

10. 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) все выше перечисленное.

11. В течении острого герпетического стоматита выщеляют следующие периоды:
- катаральный;
 - период высыпаний;
 - инкубационный, период высыпаний;
 - период высыпаний, угасания и клинического выздоровления;
 - инкубационный, продрамальный, период высыпаний, период угасания и клинического выздоровления.
12. Элементы поражения характерны для острого герпетического стоматита:
- пятно;
 - узелок;
 - пузырек;
 - эрозия;
 - пузырек.эрозия.
13. Назовите противовирусные препараты. 1.бонафтон, супрастин;2.ацикловир, хелепин, виралекс;3.алпизарин, риодоксол;4.зовиракс, интерферон;5.интерлок, госсипол.Выберите правильный ответ по схеме:
- если правильны ответы 1,2 и 3;
 - если правильны ответы 1 и 2;
 - если правильны ответы 2 и 4;
 - если правильный ответ 4;
 - если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
14. Длительность существования афты
- 5 дней;
 - 10 дней;
 - 15 дней;
 - более 10 дней;
 - от 15 до 40 дней
15. После заживления афты останется
- рубец гладкий;
 - деформирующий рубец;
 - рубцовая атрофия;
 - слизистая оболочка останется без изменений;
 - все вышеперечисленное.
16. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний
- инфекционных;
 - аллергических;
 - инфекционно-аллергических;
 - неизвестной, этиологии;
 - лекарственных.
17. Характер течения многоформной экссудативной эритемы зависит от давности заболеваний:
- да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными;
 - да, так как симптомы заболеваний усугубляются;
 - нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами;
 - с течением времени заболевание переходит в аллергию;
 - нет, заболевание течет монотонно.
18. Действие врача при декубитальной язве:
- исследование язвы;
 - прижигание язвы;
 - смазывание антисептиками;
 - биопсия;
 - консультация онколога.

19. Ведущим признаком медикаментозного стоматита является:
- отсутствие продромальных явлений;
 - появление симптомов во рту после употребления лекарств;
 - наличие эрозий или пузырей;
 - наличие гиперемии и отека;
 - положительная накожная проба.
20. Диагноз контактный стоматит ставится на данных:
- анамнеза;
 - клинических симптомов;
 - лабораторных анализов;
 - дополнительных методов исследования;
 - цитологических.
21. Действие врача при стоматите, вызванном протезом:
- изъятие протеза сроком на 2-3 недели;
 - покрытие поверхности протеза специальными инертными составами;
 - назначение противовоспалительных медикаментозных средств;
 - замена протеза;
 - изготовление протеза из золота.
22. Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, щек, мягкого неба:
- базальный и роговой слой;
 - базальный, зернистый и шиповидный слой;
 - базальный, шиповидный и роговой слой;
 - шиповидный и роговой слой;
 - базальный, зернистый, роговой слой.
23. Вторичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта:
- папула, эрозия, трещина;
 - пятно, пузырек, папула; язва, эрозия, афта;
 - трещина, пузырек, пятно;
 - эрозия, пузырек, бугорок.
24. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка:
- базальный и роговой слой;
 - базальный и шиповидный слой;
 - шиповидный и роговой слой;
 - базальный, зернистый и роговой слой;
 - базальный, шиповидный и роговой слой.
25. Препараты, используемые для общего лечения глоссалгии:
- квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота;
 - Прозерпин, тималин, инъекции витамина В
 - анальгин, финлепсин, инъекции витамина В]2
 - пентовит, метацил, супрастин;
 - димедрол, Прозерпин, тималин.
26. Клиническими признаками аллергических реакций ана-филактического типа являются:
- отек, гиперемия, пузыри, эрозия;
 - отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии;
 - пузыри, эрозии на неизменившемся фоне;
 - одиночные афты;
 - одиночные язвы.
27. Клиническими признаками вторичного сифилиса являются:
- пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела;

- б) изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже;
- в) пузырьки, мелкоточечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже;
- г)
- д) группирующиеся голубовато-белые папулы на неизменной слизистой полости рта;

28. Клиническими признаками твердого шанкра являются:

- а) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании;
- б) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании;
- в) поверхностная «ползучая» язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления;
- г) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании;
- д) эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом.

29. Клиническими признаками красного плоского лица слизистой оболочки полости рта являются:

- а) мелкие, сферические, голубовато-перламутровые узелки, образующие сетку на невоспаленной или воспаленной слизистой оболочке щек и языка;
- б) отчетливо очерченная гиперемия с инфильтрацией, голубовато-перламутровым гиперкератозом и явлениями атрофии;
- в) очаги серо-белого цвета с частично снимающимся налетом на слегка гиперемизированном фоне с явлениями мацерации;
- г) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невоспаленной слизистой;
- д) резко очерченные участки слизистой оболочки серо-белого цвета, располагающиеся на неизменном фоне в передних отделах щек.

30. Клиническими признаками третичного сифилиса являются:

- а) А) множественные плотные инфильтраты бугоркового характера;
- б) Б) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа;
- в) В) диффузные плотные и мягкие инфильтраты;
- г) Г) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями;
- д) Д) одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением.

31. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

- а) десна и круговая связка зуба;
- б) териодонт, десна, надкостница, зуб;
- в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент);
- г) десна, ткани зуба;
- д) десна, надкостница, цемент.

32. Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение

- а) 2 часов;
- б) 4-5 часов;
- в) 7-8 часов;
- г) 12 часов;
- д) 24 часов.

33. Сроки формирования «зрелой» зубной бляшки

- а) 2-3 суток;
- б) 4-5 суток;
- в) 6-7 суток;
- г) более 7 суток;
- д) более месяца.

34. Какие ткани зуба входят в состав пародонта?

- а) эмаль;

- б) пульпа;
- в) дентин;
- г) цемент;
- д) входят все.

35. Строение костной ткани альвеолы.

- а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества;
- б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани;
- в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью;
- г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой;
- д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой.

36. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются:

- а) капилляры;
- б) артериолы и вены;
- в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, вены;
- г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры;
- д) венозные сосуды.

37. Иннервацию пародонта обеспечивает:

- а) лицевой нерв;
- б) вторая ветвь тройничного нерва;
- в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва;
- г) первая ветвь тройничного нерва;
- д) все три ветви тройничного нерва.

38. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:

- а) измененная реактивность организма;
- б) микроорганизмы зубной бляшки;
- в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта;
- г) наследственность;
- д) травматическая окклюзия.

39. Состав зубной бляшки:

- а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов;
- б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов;
- в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических ком-понентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клет-ки, лейкоциты, макрофаги;
- г) зубная бляшка представлена органическими компонентами;
- д) зубная бляшка состоит из элементов слюны.

40. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического про-цесса в челюстях;
- б) это совершенно различные заболевания;
- в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;
- г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому;
- д) пародонтоз предшествует пародонтиту.

41. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является

- а) открытый прикус;
- б) глубокий прикус;
- в) перекрестный прикус;
- г) дистальный прикус;

- д) прямой прикус.
42. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью:
- а) определения гигиенического состояния зубов;
 - б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов;
 - в) оценки степени воспалительных изменений десны;
 - г) выявления зубной бляшки;
 - д) определения гноя в десневом кармане.
43. Проба Кулаженко проводится с целью:
- а) выявления барьерных возможностей пародонта;
 - б) определения состояния проницаемости стенок сосудов;
 - в) выявления стойкости стенок сосудов пародонта;
 - г) определения воспалительных изменений десны;
 - д) выявления зубной бляшки.
44. К гигиеническим относятся следующие индексы:
- а) ПИ, ПМА, СРITN;
 - б) Шиллера — Писарева;
 - в) Федорова - Володкиной, Грина — Бармильона;
 - г) ПИ;
 - д) все перечисленные.
45. Индекс ПИ используется с целью:
- а) определения степени воспалительных изменений пародонта;
 - б) определения глубины десневых каналов;
 - в) определения состояния гигиены полости рта;
 - г) определения проницаемости сосудистой стенки;
 - д) оценки гигиенического состояния зубов, выявления зубной бляшки.
46. Индекс ПМА используется с целью:
- а) определения степени воспалительных изменений пародонта;
 - б) определения воспалительных изменений различных зон десны;
 - в) определения кровоточивости десен;
 - г) оценки гигиенического состояния полости рта;
 - д) определения проницаемости сосудистой стенки.
47. При подсчете индекса СРITN обследуются:
- а) 61Б6, 6В61;
 - б) 321В123;
 - в) 761Б67, 76В167;
 - г) 1Б1,6В6;
 - д) 321Б123.
48. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии:
- а) реопародонтография, остеометрия;
 - б) реопародонтография, полярография;
 - в) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикрос-копия;
 - г) реография;
 - д) полярография.
49. Клиническими признаками катарального гингивита являются:
- а) кровоточивость десен;
 - б) наличие зубного налета, кровоточивость десен;
 - в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана;
 - г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов;
 - д) гиперестезия шеек зубов.

50. Основными клиническими признаками отечной формы гипертрофического гингивита являются:
- а) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки;
 - б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании;
 - в) десневые сосочки увеличены, отечны, гиперермированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы;
 - г) кровоточивость при дотрагивании;
 - д) наличие ложных десневых карманов.
51. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются:
- а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании;
 - б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы;
 - в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня;
 - г) наличие глубоких десневых карманов;
 - д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей.
52. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются:
- а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков;
 - б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом;
 - в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений;
 - г) наличие глубоких десневых карманов;
 - д) кровоточивость при дотрагивании.
53. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести:
- а) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок;
 - б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет;
 - в) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба;
 - г) наличие большого количества зубных отложений;
 - д) кровоточивость десневых сосочков.
54. Данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита:
- а) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня;
 - б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок;
 - в) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости;
 - г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов;
 - д) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет.
55. Карманы при легкой степени пародонтита:
- а) нет;
 - б) имеются, глубиной до 6 мм;
 - в) имеются, глубиной 3-4 мм;
 - г) имеются ложные десневые карманы;
 - д) имеются костные карманы.
56. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести:
- а) карманов нет;
 - б) 5-7 мм;
 - в) более 8 мм;
 - г) имеются ложные десневые карманы;
 - д) до 5 мм.

57. Аппаратом «Периотест» исследуют:
- а) глубину пародонтального кармана;
 - б) подвижность зубов;
 - в) состояние костной ткани;
 - г) кровоснабжение десны;
 - д) характер воспалительного процесса.
58. Для оценки степени тяжести пародонтита, кроме клинического обследования необходимо дополнительно провести:
- а) реоплатизмографию;
 - б) реографию;
 - в) томографию;
 - г) рентгенографию;
 - д) изучение иммунного статуса.
59. Данные рентгенографического обследования челюстей при пародонтите средней степени тяжести:
- а) резорбция межзубных перегородок на высоту от 1/3 до ? длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеолярного отростка;
 - б) снижение высоты гребней межзубных перегородок на величину от 1/2 до 2/3 длины корня;
 - в) резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка;
 - г) изменений в костной ткани нет;
 - д) явления остеопороза в губчатой кости.
60. Решающим при дифференциальной диагностике хронического катарального гингивита и пародонтита легкой степени тяжести является:
- а) подвижность и смещение зубов;
 - б) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов;
 - в) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков;
 - г) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки;
 - д) глубина десневых карманов до 5 мм.
61. Глубина карманов при пародонтите тяжелой степени составляет:
- а) карманов нет;
 - б) 3-4 мм;
 - в) до 6 мм;
 - г) более 8 мм;
 - д) до 2.5 мм.
62. Пародонтит протекает более тяжело если у пациента:
- а) сахарный диабет;
 - б) гипотиреоз;
 - в) гипертония;
 - г) язвенная болезнь;
 - д) гастрит.
63. При очаговом ювенильном пародонтите поражаются зубы:
- а) временные резцы;
 - б) временные моляры;
 - в) временные и постоянные зубы;
 - г) постоянные моляры;
 - д) клыки.
64. При пародонтозе средней степени тяжести зубодесневые карманы:
- а) имеются, вследствие гибели связки зуба;
 - б) не имеются, так как дистрофические процессы в десне и костной ткани происходят одновременно;
 - в) не имеются, так как при пародонтозе сохраняется круговая связка зуба;
 - г) имеются только в участках перегрузки зубов;

д) глубина десневых карманов до 5 мм.

65. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести:

- а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен;
- б) синдром Папийон-Лефевра, X-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию;
- в) нейтропению, X-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы;
- г) гингивит, пародонтит;
- д) пародонтит, пародонтоз.

66. Участвует в развитии ювенильного пародонтита:

- а) *Streptococcus salivarius*;
- б) *Porphyromonas endodontalis*;
- в) *Fusobacterium nucleatum*;
- г) *Actinomyces naeslundii*;
- д) *Actinobacillus actinomycesetemcommitans*.

67. К «пародонтопатогенным» видам не относится

- а) *Streptococcus mutans*;
- б) *Fusobacterium nucleatum*;
- в) *Actinomyces israelii*;
- г) *Actinobacillus actinomycesetemcommitans*;
- д) *Porphyromonas gingivalis*.

68. Первым фиксируется на поверхности зуба при формировании зубной бляшки:

- а) *Actinomyces naeslundii*;
- б) *Fusobacterium nucleatum*;
- в) *Actinobacillus actinomycesetemcommitans*;
- г) *Actinomyces israelii*;
- д) *Streptococcus sanguis*.

69. Род микроорганизмов полости рта не принимающий активного участия в развитии пародонтита:

- а) *Peptostreptococcus*;
- б) *Actinobacillus*;
- в) *Porphyromonas*;
- г) *Veillonella*;
- д) *Prevotella*.

70. В пародонтальном кармане в больших количествах могут обнаруживаться дрожжеподобные грибы рода Кандида при :

- а) ювенильном пародонтите;
- б) быстро прогрессирующем пародонтите;
- в) пародонтите на фоне иммунодефицитов;
- г) пародонтите у беременных;
- д) любой форме пародонтита.

71. Для быстрого определения в пародонтальном кармане пародонтопатогенных видов используется;

- а) ПЦР;
- б) бактериоскопия;
- в) ИФА;
- г) культивирование микроорганизмов в аэробных условиях;
- д) культивирование микроорганизмов в анаэробных условиях.

72. К бактериям стабилизирующим микробиоциноз полости рта относится:

- а) *Peptostreptococcus*;
- б) *Actinobacillus*;
- в) *Porphyromonas*;
- г) *Veillonella*;
- д) *Prevotella*.

73. При остром язвенном гингивите внутрь назначают:
- а) обезболивающие препараты;
 - б) антибиотики, обезболивающие, витамины;
 - в) метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины;
 - г) сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины;
 - д) общее лечение не назначается.
74. Препарат на основе растительного сырья обладающий выраженным антибактериальным и фунгицидным действием:
- а) ротакан;
 - б) ромазулан;
 - в) обликол;
 - г) сангвиритрин;
 - д) мараславин.
75. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет:
- а) 2%;
 - б) 0.5%;
 - в) 0.1%;
 - г) 0.05%;
 - д) 0.02 до 2%.
76. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является:
- а) нормализация прикуса;
 - б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травме от окклюзии; .
 - в) восстановление анатомической формы зубов;
 - г) устранение воспалительного процесса;
 - д) эстетические показания.
77. Эпителиальное зубодесневое прикрепление нарушено при:
- а) отёчной форме гипертрофического гингивита ;
 - б) хроническом катаральном гингивите лёгкой степени ;
 - в) пародонтите лёгкой степени тяжести;
 - г) фиброзной форме гипертрофического гингивита;
 - д) хроническом катаральном гингивите тяжёлой степени.
78. Для оценки миграционной активности лейкоцитов используется :
- а) проба Шиллера-Писарева;
 - б) проба Кулаженко;
 - в) проба Ясиновского;
 - г) проба Kotzschke;
 - д) проба Кавецкого.
79. Не эффективен в отношении *Actinobacillus actinomycetemcomitans*:
- а) доксициклин;
 - б) фторхинолоны;
 - в) хлорафеникол;
 - г) метронидазол;
 - д) ампициллин.
80. Признаки воспаления отсутствуют при :
- а) катаральном гингивите;
 - б) пародонтозе;
 - в) пародонтите;
 - г) отёчной форме гипертрофического гингивита;
 - д) язвенно-некротическом гингивите.
81. Для обработки полости рта при катаральном гингивите используют:
- а) 1% перекиси водорода;

- б) 3% перекиси водорода;
- в) 5% перекиси водорода;
- г) 0,5% перекиси водорода;
- д) 0,1% перекиси водорода.

82. Клетки эпителия прикрепления замещаются в течение:

- а) 4-8 дней;
- б) 2 недель;
- в) 10 дней;
- г) месяца;
- д) 2 месяцев.

83. Фиброматоз дёсен относится к :

- а) гингивитам;
- б) пародонтиту;
- в) пародонтозу;
- г) идиопатическим заболеваниям;
- д) пародонтомам.

84. С возникновением гиперплазии десны связаны такие фак-торы, как:

- а) прием противосудорожных препаратов;
- б) беременность;
- в) лейкемия;
- г) рот овое дыхание;
- д) все перечисленное.

85. В лечение фиброматоза десен применяются методы:

- а) хирургические;
- б) аппликации с протеолитическими ферментами;
- в) аппликации с антисептиками;
- г) физиотерапия;
- д) облучение рентгеновскими лучами.

86. При проведении поддерживающей терапии контрольная рентгенография производится:

- а) каждые 3 месяца;
- б) каждые полгода;
- в) ежегодно';
- г) раз в 2 года;
- д) раз в 3 года.

87. Десневая повязка после кюретажа накладывается на срок:

- а) 12-14 дней;
- б) не накладывается;
- в) 5-7 дней;
- г) 3 дня;
- д) на сутки.

88. После кюретажа используют:

- а) защитные повязки (индифферентные);
- б) лечебные противовоспалительные повязки;
- в) лечебные стимулирующие повязки;
- г) повязки, содержащие ферменты;
- д) повязки с кератопластическими препаратами.

89. Заболевания, протекающие с поражением пародонта, кото-рые можно отнести к ретикулогистиоцитозам:

- а) гипофосфатазия;
- б) синдром Папийон-Лефевра;
- в) болезнь Педжета;

- г) болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена;
- д) синдром Олбрайта.

90. Эпулис относится к:

- а) гингивитам;
- б) пародонтиту;
- в) пародонтозу;
- г) идиопатическим заболеваниям;
- д) пародонтомам.

91. К идиопатическим болезням пародонта относят:

- а) пародонтоз;
- б) пародонтит;
- в) фиброматоз дёсен;
- г) синдром Папийон-Лефевра;
- д) пародонтома.

92. К группе хромосомных болезней относится:

- а) синдром Шерешевского-Тернера;
- б) синдром Хенда-Шюллера-Крисчена;
- в) болезнь Иценко-Кушинга;
- г) гипофизарный нанизм;
- д) гиперпаратиреоз.

93. Физиотерапия не показана если у пациента:

- а) катаральный гингивит;
- б) гипертрофический гингивит;
- в) хронический пародонтит;
- г) пародонтоз;
- д) идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

94. Эбурнеация кости характерна для:

- а) пародонтоза ;
- б) пародонтита;
- в) гингивита;
- г) пародонтоза и пародонтита;
- д) пародонтита и гингивита.

95. К методу прижизненной окраски гликогена десны относится:

- а) проба Шиллера-Писарева;
- б) проба Кулаженко;
- в) проба Ясиновского;
- г) проба Kotzschke;
- д) проба Кавецкого.

96. Уровень напряжения кислорода в ткани определяется ме-тодом:

- а) биомикроскопии;
- б) полярографии;
- в) фотоплетизмографии;
- г) реопародонтографии;
- д) эхоостеометрии.

97. Для исследования функционального состояния костной ткани в пародонтологии используют метод:

- а) биомикроскопии;
- б) полярографии;
- в) фотоплетизмографии;
- г) реопародонтографии;
- д) эхоостеометрии.

98. Основные причины развития гипертрофических гингивитов:
- а) гормональные изменения в организме;
 - б) патология прикуса;
 - в) нерациональное протезирование;
 - г) гормональные изменения в организме, прием определенных медикаментозных препаратов (дифенин и др.), заболевания крови, дефицит витамина С, нерациональное протезирование;
 - д) недостаточная гигиена полости рта.
99. Индекс РМА используется для оценки:
- а) степени воспаления десны;
 - б) гигиены полости рта;
 - в) степени подвижности зубов;
 - г) кровоточивости десны;
 - д) степени ороговения десны.
100. Резорбция костной ткани межзубных перегородок от 1/3 до 1/2 характерна для:
- а) пародонтоза лёгкой степени;
 - б) пародонтита средней степени;
 - в) пародонтита лёгкой степени;
 - г) пародонтита тяжёлой степени;
 - д) катарального гингивита тяжёлой степени.
101. Резорбция костной ткани межзубных перегородок на высоту до 1/3 характерна для:
- а) пародонтоза средней степени;
 - б) пародонтита средней степени;
 - в) пародонтита лёгкой степени;
 - г) пародонтита тяжёлой степени;
 - д) катарального гингивита тяжёлой степени.
102. Основные причины развития пародонтита:
- а) патология прикуса;
 - б) недостаточный гигиенический уход за зубами;
 - в) нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте;
 - г) снижение местной и общей реактивности организма;
 - д) микроорганизмы полости рта, приводящие к развитию и прогрессированию воспалительных изменений в пародонте.
103. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является:
- а) гноетечение из десневых карманов;
 - б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана;
 - в) кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек;
 - г) глубина десневого кармана от 5 мм;
 - д) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость.
104. Клинические признаки пародонтоза:
- а) отсутствие воспалительных явлений и зубодесневых карманов;
 - б) гиперемия десен, гноетечение из десневых карманов;
 - в) обнажение шеек зубов, ретракция десны, отсутствие воспалительных изменений, отсутствие подвижности зубов, повышенная чувствительность шеек зубов, зуд в деснах;
 - г) отечность, гиперемия десен, глубина десневых карманов от 5 мм, зуд в деснах;
 - д) болезненность и кровоточивость десен, подвижность зубов, повышенная чувствительность шеек зубов.
105. Патоморфологическая картина пародонтоза:
- а) воспалительные явления в маргинальном пародонте;
 - б) склеротические изменения в соединительной ткани;
 - в) деструктивные изменения в твердых тканях зуба - цементе, дентине и др.;

г) отсутствие воспалительных явлений в маргинальном пародонте, склеротические изменения в соединительно-тканной основе, деструктивные изменения в твердых тканях зубов, нарушение процесса ороговения десны;

д) рассасывание кортикальной пластинки костной ткани лунок и межзубных перегородок.

106. Болезнями пародонта, объединенными понятием пародонтомы, являются:

а) гингивит, пародонтит, пародонтальная киста;

б) фиброматоз десен, эпюлис, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема;

в) пародонтит, пародонтоз;

г) пародонтальная киста, X-гистиоцитозы;

д) гипертрофический гингивит, фиброматоз десен, пародонтальная киста.

107. Оклюзионное пришлифование зубов при лечении пародонтитов проводится:

а) до кюретажа и противовоспалительной терапии;

б) после кюретажа, но до противовоспалительной терапии;

в) после кюретажа и противовоспалительной терапии;

г) не имеет значения;

д) перед остеогингивопластикой, но после закрытого кюретажа и противовоспалительной терапии.

108. Число этапов проведения окклюзионного пришлифовывания:

а) три;

б) два;

в) пять;

г) четыре;

д) не имеет значения

109. Показаниями к проведению окклюзионного пришлифовывания являются:

а) наличие окклюзионной травмы;

б) дистопия зубов;

в) бруксизм, боли в височно-нижнечелюстном суставе, веерообразное расхождение зубов, неравномерное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов;

г) подвижность зубов, дистопия зубов;

д) гноетечение из десневых карманов, обнажение шеек зубов.

110. Группа зубов, на которой может быть проведено постоянное (балочное) шинирование при выраженной подвижности:

а) моляры;

б) резцы;

в) моляры и премоляры;

г) любая группа зубов;

д) все, кроме резцов.

111. Показанием для проведения постоянного шинирования является:

а) подвижность зубов I степени;

б) подвижность зубов II-III степени;

в) пародонтоз тяжелой степени;

г) перед хирургическим лечением;

д) после хирургического лечения.

112. Показания для депульпации зубов при пародонтите:

а) глубина десневых карманов 6 мм;

б) подвижность зубов II-III степени;

в) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени;

г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.

113. Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения:

а) гноетечение из десневых карманов;

- б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность;
- в) хирургическое лечение болезнью пародонта;
- г) возраст до 15 лет;
- д) возраст старше 50 лет

114. Параметры лазерного излучения, обеспечивающего противовоспалительное и анальгезирующее действие:

- а) плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см²
- б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см²
- в) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см²
- г) плотность мощности лазерного излучения от 20 до 50 мВт/см²
- д) плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см²

115. Параметры лазерного излучения, оказывающего стимулирующее действие на клеточную пролиферацию и регенерацию тканей пародонта:

- а) плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см²
- б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см²
- в) плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см²
- г) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см²
- д) плотность мощности лазерного излучения от 20 до 50 мВт/см²

116. Время образования вакуумной гематомы во фронтальном отделе челюстей при здоровом пародонте:

- а) 50-60 секунд;
- б) 20 секунд;
- в) 2 минуты;
- г) 10 секунд;
- д) 30 секунд.

117. Длительность электрокоагуляции одного пародонтального кармана при силе тока до 15 МА составляет:

- а) 2-4 секунды;
- б) 10 секунд;
- в) 30 секунд;
- г) 1 минута;
- д) 2 минуты.

118. Криодеструкция проводится при температуре:

- а) -10-30°C ;
- б) -50-100°C;
- в) -10-50°C;
- г) -20-60°C;
- д) -60-140°C.

119. Показаниями к лоскутной операции являются:

- а) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта;
- б) гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа;
- в) множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 3 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба;
- г) одиночные зубодесневые карманы до 4 мм;
- д) пародонтальный абсцесс.

120. Показанием для назначения антибактериальной химиотерапии является:

- а) катаральный гингивит;
- б) пародонтоз;
- в) удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы;
- г) хронический пародонтит в ремиссии;
- д) при проведении депульпации зубов больных пародонтитом.

121. Укажите антибиотики, назначение которых при пародонтите в стадию обострения не показано:

- а) аминогликозиды;
- б) макролиды;
- в) линкозамиды;
- г) цефалоспорины;
- д) тетрациклины.

122. Укажите группу антибиотиков, обладающих иммуномодулирующим действием:

- а) аминогликозиды;
- б) макролиды;
- в) линкозамиды;
- г) цефалоспорины;
- д) тетрациклины.

123. Метранидазол обладает следующими побочными действиями: 1.вызывает металлический привкус в полости рта; 2.вызывает непереносимость этанола; 3.обладает фотосенсибилизирующим действием; 4.обладает нейтрофилным действием; 5.может вызывать тошноту.. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 3;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта.					
1	б	11	д	21	а
2	в	12	д	22	б
3	в	13	б	23	в
4	в	14	б	24	д
5	в	15	г	25	в
6	д	16	в	26	а
7	б	17	б	27	б
8	а	18	а	28	г
9	г	19	д	29	а
10	д	20	а	30	д
31	а	71	а	111	в
32	б	72	г	112	б
33	г	73	б	113	в
34	г	74	б	114	г
35	в	75	д	115	б
36	в	76	а	116	д
37	в	77	д	117	в
38	в	78	г	118	в
39	в	79	в	119	г
40	б	80	а	120	б
41	б	81	г	121	в
42	б	82	в	122	б
43	в	83	г	123	б
44	в	84	д		
45	а	85	б		
46	б	86	в		
47	в	87	в		
48	в	88	г		
49	в	89	б		
50	а	90	а		
51	в	91	а		
52	б	92	д		
53	а	93	д		
54	б	94	а		
55	в	95	г		
56	б	96	в		
57	б	97	а		
58	г	98	г		
59	а	99	д		
60	б	100	г		
61	г	101	а		
62	а	102	д		
63	г	103	а		
64	б	104	а		
65	б	105	б		
66	д	106	д		
67	а	107	г		
68	д	108	а		
69	г	109	б		
70	в	110	в		

11. ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ И ДОКЛАДОВ

11.1. «Организация терапевтической помощи».

1. Цели и задачи терапевтической стоматологии, ее место среди стоматологических дисциплин, связь с общей патологией организма. Роль отечественных ученых.
2. Организация и структура стоматологической поликлиники, терапевтического отделения, стоматологического кабинета. Санитарно-гигиенические нормы.
3. Стоматологические установки. Виды и принципы работы.
4. Эргономические основы организации рабочего места. Техника безопасности.
5. Стоматологические наконечники. Виды и принципы работы. Основные неисправности наконечника. Уход.
6. Стоматологические боры. Международная стандартизация. Назначение. Выбор при работе бора.
7. Стоматологический инструментарий. Функциональное назначение.
8. Эндодонтический инструментарий. Международная стандартизация. Назначение.
9. Уход за инструментами, оборудованием. Дезинфекция. Стерилизация. Требования к стерилизации. Профилактика инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит и др.).

11.2. «Заболевания твердых тканей зубов. Карииес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов».

1. Эмаль зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические особенности.
2. Дентин зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические свойства.
3. Цемент зуба. Химический состав и гистологическое строение.
4. Клиническая анатомия временных и постоянных зубов в возрастном аспекте.
5. Особенности анатомического и гистологического строения временных зубов.
6. Анатомо-топографические особенности полости зуба и корневых каналов резцов, клыков, премоляров и моляров.
7. Методы обследования стоматологического больного. Деонтология. Правила заполнения медицинской документации.
8. Основные методы обследования стоматологического больного (опрос, жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни).
9. Основные методы обследования стоматологического больного (осмотр, заполнение формулы зубов).
10. Методика обследования пациентов с патологией твердых тканей зуба.
11. Объективные методы исследования (осмотр, зондирование, перкуссия). Значение.
12. Дополнительные методы обследования стоматологического больного.
13. Электроодонтодиагностика. Значение, методика проведения.
14. Рентгенография. Значение. Правила чтения рентгенограмм.
15. Основные принципы диагностического процесса. Предварительный и окончательный диагноз, понятие о дифференциальной диагностике.
16. Заполнение амбулаторной карты. Формула зубов с учетом ВОЗ. Условные обозначения. Наиболее перспективные системы обозначения зубов.
17. Гипоплазия эмали. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
18. Гиперплазия эмали. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
19. Эндемический флюороз (флюороз зубов). Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
20. Аномалии развития и прорезывания зубов, изменения их цвета.
21. Наследственные нарушения развития зубов. Несовершенный амело- и дентиногенез. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
22. Дисплазия Капдепона. Синдром Стентона – Капдепона. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.

23. Несовершенный остеогенез. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
24. Мраморная. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
25. Гипофосфатезия. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
26. Пигментации зубов и зубные отложения. Этиология. Патогенез. Клиника и методики снятия зубных отложений.
27. Патологическая стираемость зубов. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
28. Клиновидный дефект. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
29. Эрозия твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
30. Некроз твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
31. Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.

11.3. «Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия».

1. Периодонтит. Понятие. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов при периодонтитах.
2. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Классификация. Выбор пломбировочных материалов.
3. Сравнительная характеристика пломбировочных материалов для корневых каналов.
4. Методы и методика пломбирования корневого канала.
5. Штифты для корневых каналов. Виды. Методика пломбирования.
6. Методика пломбирования корневых каналов пастами, цементами. Оценка качества.
7. Методика пломбирования корневых каналов иглой, каналонаполнителем.
8. Распломбирование корневых каналов. Показания. Методика.

11.4. «Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта».

1. Определение понятия пародонт. Анатомия и гистология пародонта.
2. Классификация заболеваний пародонта.
3. Гингивит. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
4. Пародонтит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
5. Рецессия десны. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
6. Пародонтоз. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
7. Опухолеподобные поражения полости рта.
8. Зубной камень. Методика и последовательность снятия наддесневого зубного камня. Инструменты. Полировка поверхности зуба после снятия зубных отложений.
9. План обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Информированность основных и дополнительных методов обследования. Цитологическое исследование слизистой оболочки полости рта (методика забора материала и подготовка для исследования).
10. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта. Первичные и вторичные элементы слизистой оболочки, особенности их трансформации в полости рта.
11. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта. Основные принципы общего и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
12. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лейкоплакии.
13. Особенности лечения различных клинических форм лейкоплакии. Профилактика заболевания. Профилактика рака.
14. Перечислите основные принципы комплексной терапии острого герпетического стоматита и рецидивирующего герпетического стоматита взрослых.
15. МЭЭ (этиология, патогенез, клиника, лечение).

16.Этиология, патогенез, клинические признаки красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта.

17.Этиология, клинические особенности проявления хронической формы КВ.

12. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ ДЛЯ ЗАЧЕТОВ И ЭКЗАМЕНА

Б.1Б.1.1 Организация терапевтической помощи.

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Цели и задачи терапевтической стоматологии, ее место среди стоматологических дисциплин, связь с общей патологией организма. Роль отечественных ученых.
2. Организация и структура стоматологической поликлиники, терапевтического отделения, стоматологического кабинета. Санитарно-гигиенические нормы.
3. Стоматологические установки. Виды и принципы работы.
4. Эргономические основы организации рабочего места. Техника безопасности.
5. Стоматологические наконечники. Виды и принципы работы. Основные неисправности наконечника. Уход.
6. Стоматологические боры. Международная стандартизация. Назначение. Выбор при работе бора.
7. Стоматологический инструментарий. Функциональное назначение.
8. Эндодонтический инструментарий. Международная стандартизация. Назначение.
9. Уход за инструментами, оборудованием. Дезинфекция. Стерилизация. Требования к стерилизации. Профилактика инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит и др.).

Подраздел. «Анатомия и гистология зуба».

10. Эмаль зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические особенности.
11. Дентин зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические свойства.
12. Цемент зуба. Химический состав и гистологическое строение.
13. Клиническая анатомия временных и постоянных зубов в возрастном аспекте.
14. Особенности анатомического и гистологического строения временных зубов.
15. Анатомо-топографические особенности полости зуба и корневых каналов резцов, клыков, премоляров и моляров.
16. Методы обследования стоматологического больного. Деонтология. Правила заполнения медицинской документации.
17. Основные методы обследования стоматологического больного (опрос, жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни).
18. Основные методы обследования стоматологического больного (осмотр, заполнение формулы зубов).
19. Методика обследования пациентов с патологией твердых тканей зуба.
20. Объективные методы исследования (осмотр, зондирование, перкуссия). Значение.
21. Дополнительные методы обследования стоматологического больного.
22. Электроодонтодиагностика. Значение, методика проведения.
23. Рентгенография. Значение. Правила чтения рентгенограмм.
24. Основные принципы диагностического процесса. Предварительный и окончательный диагноз, понятие о дифференциальной диагностике.
25. Заполнение амбулаторной карты. Формула зубов с учетом ВОЗ. Условные обозначения. Наиболее перспективные системы обозначения зубов.

Б.1Б.1.2 Заболевания твердых тканей зубов. Кариез зубов. Болезни зубов некариозного

происхождения. Оперативная техника лечения зубов.

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Классификация некариозных поражений зубов.
2. Гипоплазия эмали. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
3. Гиперплазия эмали. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
4. Эндемический флюороз (флюороз зубов). Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
5. Аномалии развития и прорезывания зубов, изменения их цвета.
6. Наследственные нарушения развития зубов. Несовершенный амело- и дентиногенез. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
7. Дисплазия Капдепона. Синдром Стентона – Капдепона. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
8. Несовершенный остеогенез. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
9. Мраморная. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
10. Гипофосфатезия. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
11. Пигментации зубов и зубные отложения. Этиология. Патогенез. Клиника и методики снятия зубных отложений.
12. Патологическая стираемость зубов. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
13. Клиновидный дефект. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
14. Эрозия твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
15. Некроз твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
16. Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
17. Травма зуба.
18. Кариес зуба. Понятие. Классификация. Методика лечения.
19. Принципы и этапы препарирования кариозных полостей по Блеку.
20. Этапы препарирования кариозных полостей по Блеку. Выбор инструмента. Методика работы.
21. Основные требования, предъявляемые к сформированной кариозной полости.
22. Ретенционные пункты. Виды. Назначение.
23. Дополнительная площадка. Назначение. Требования, предъявляемые к дополнительной площадке. Особенности формирования при различных классах.
24. Парапальпарные штифты. Виды. Показания к применению, методика.
25. Кариозные полости I класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
26. Кариозные полости II класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
27. Кариозные полости III класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
28. Кариозные полости IV класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
29. Кариозные полости V класса по Блеку. Особенности препарирования. Ошибки. Профилактика.
30. Цель, этапы и особенности препарирования кариозных полостей под композиционные пломбировочные материалы.
31. Цель и этапы пломбирования кариозных полостей.
32. Пломбировочные материалы. Классификация. Выбор пломбировочного материала.
33. Постоянные пломбировочные материалы. Требования, предъявляемые к материалу.
34. Временные пломбировочные материалы. Показания к применению. Физико-химические свойства. Методика приготовления и пломбирования.
35. Постоянные пломбировочные материалы. Классификация. Сравнительная характеристика.
36. Стоматологические прокладки (лечебные, изолирующие). Назначение.

37. Лечебные стоматологические прокладки. Виды. Состав. Показания к применению. Методика пломбирования.
38. Изолирующие стоматологические прокладки. Виды. Состав. Назначение. Методика пломбирования.
39. Цементы. Классификация. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
40. Силикатные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
41. Силикофосфатные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
42. Амальгамы. Классификация. Состав. Свойства. Методика приготовления и пломбирования. Техника безопасности. Показания к применению.
43. Стеклоиономерные цементы: состав, свойства, назначение.
44. Композиционные пломбировочные материалы. Классификация. Показания к применению.
45. Композиционные пломбировочные материалы химического отверждения. Состав. Свойства. Методика приготовления и пломбирования.
46. Светоотверждаемые пломбировочные материалы. Классификация. Состав. Свойства. Методика приготовления и пломбирования.
47. Вспомогательные инструменты для пломбирования кариозных полостей. Матрицы, матрицедержатели, клинья. Назначение.
48. Отделка пломбы. Значение. Сроки проведения. Оценка качества пломбы.
49. Кариозные полости I класса по Блеку. Методика пломбирования.
50. Кариозные полости II класса по Блеку. Методика пломбирования.
51. Кариозные полости III класса по Блеку. Методика пломбирования.
52. Кариозные полости IV класса по Блеку. Методика пломбирования.
53. Кариозные полости V класса по Блеку. Методика пломбирования.
54. Контактный пункт. Физиологическое значение. Методика восстановления.
55. Кариес зуба. Этапы лечения.
56. Средний кариес. Методика и этапы лечения. Ошибки.
57. Глубокий кариес. Методика и этапы лечения. Ошибки.
58. Ошибки при лечении кариеса.

Б.1Б.1.3 Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия.

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Пульпит. Понятие. Классификация. Методы лечения.
2. Трепанация коронки интактного зуба при эндодонтических вмешательствах. Показания. Методика.
3. Методы обезболивания, применяемые в терапевтической стоматологии.
4. Особенности препарирования кариозной полости при эндодонтических вмешательствах. Требования к сформированной полости.
5. Метод витальной ампутации. Методика. Ошибки и их последствия.
6. Метод витальной экстирпации. Методика. Ошибки. Защита врача и больного от ВИЧ-инфекции.
7. Препарирование корневого канала: прохождение, расширение, формирование. Инструментарий. Методика. Ошибки.
8. Медикаментозная обработка корневых каналов, контроль чистоты канала.
9. Метод девитализации пульпы Методика проведения: вскрытие полости зуба, наложение мышьяковистой пасты, обезболивающих препаратов.
10. Метод девитальной экстирпации. Этапы. Ошибки.

11. Труднопроходимые (проблемные) корневые каналы. Причины. Методы и методика расширения корневых каналов.
12. Метод девитальной ампутации. Этапы. Ошибки и их последствия.
13. Резорцин-формалиновый метод. Показания. Методика проведения. Преимущества и недостатки.
14. Методика эндодонтического лечения в многокорневых зубах: инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов. Апекслокация.
15. Методы расширения корневых каналов: механический, химический, физический. Методика.
16. Методика расширения корневых каналов: от меньшего размера к большему (Step Back).
17. Методика расширения корневых каналов: от большего размера к меньшему (Crown Down). Ошибки при эндодонтических манипуляциях. Методы их предупреждения и устранения.
18. Пародонтит. Понятие. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов при пародонтитах.
19. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Классификация. Выбор пломбировочных материалов.
20. Сравнительная характеристика пломбировочных материалов для корневых каналов.
21. Методы и методика пломбирования корневого канала.
22. Штифты для корневых каналов. Виды. Методика пломбирования.
23. Методика пломбирования корневых каналов пастами, цементами. Оценка качества.
24. Методика пломбирования корневых каналов иглой, каналонаполнителем.
25. Распломбирование корневых каналов. Показания. Методика.

Б.1Б.1.4 Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта.

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Определение понятия пародонт. Анатомия и гистология пародонта.
2. Классификация заболеваний пародонта.
3. Гингивит. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
4. Пародонтит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
5. Рецессия десны. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
6. Пародонтоз. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
7. Опухолеподобные поражения полости рта.
8. Зубной камень. Методика и последовательность снятия наддесневого зубного камня. Инструменты. Полировка поверхности зуба после снятия зубных отложений.
9. План обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
10. Информированность основных и дополнительных методов обследования. Цитологическое исследование слизистой оболочки полости рта (методика забора материала и подготовка для исследования).
- 11.Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта. Первичные и вторичные элементы слизистой оболочки, особенности их трансформации в полости рта.
- 12.Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта. Основные принципы общего и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
- 13.Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лейкоплакии.
- 14.Особенности лечения различных клинических форм лейкоплакии. Профилактика заболевания. Профилактика рака.
- 15.Перечислите основные принципы комплексной терапии острого герпетического стоматита и рецидивирующего герпетического стоматита взрослых.
- 16.МЭЭ (этиология, патогенез, клиника, лечение).

17.Этиология, патогенез, клинические признаки красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта.

18.Этиология, клинические особенности проявления хронической формы КВ.

13. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

13.1. Методические указания к лекциям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	«Основные этапы развития отечественной стоматологии и основные школы»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление об организации стоматологической помощи	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Организация стоматологической помощи. Организация и оборудование, нормативы и требования стоматологического кабинета. Основные принципы асептики в стоматологическом кабинете. Диспансеризация населения.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	«Организация и оборудование стоматологического кабинета»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления об экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях на приеме врача – стоматолога-терапевта	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Организация стоматологической помощи; экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях на приеме врача – стоматолога-терапевта.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	«Строение и функции органов и тканей полости рта»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления об обследовании стоматологического пациента при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Обследование стоматологического пациента при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения. Разделы медицинской карты. Методы обследования стоматологического пациента.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. <i>Тема:</i>	«Методы обследования стоматологического пациента»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о кариесе эмали, дентина, цемента	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Кариес эмали, дентина, цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов. Диагностика и планирование лечения кариеса зубов.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. <i>Тема:</i>	«Обезболивание в терапевтической стоматологии»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о принципах и технике препарирования твердых тканей зубов при кариесе	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов при кариесе. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №6

1. <i>Тема:</i>	«Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике кариеса зубов»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	

3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления об осложнениях и ошибках при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов. Диагностика и планирование лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций.	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №7

1. Тема:	«Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о некариозных поражениях зубов, возникающих в период фолликулярного развития	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов. Диагностика и планирование лечения заболеваний твердых тканей зубов.	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №8

1. Тема:	«Современные стоматологические пломбирочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления об анатомо-физиологическом строении эндодонта	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Анатомо-физиологическое строение эндодонта. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита, периодонтита.	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №9

1. Тема:	«Профилактический комплекс мероприятий с учетом особенностей стоматологического статуса пациента»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	

4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: сформировать представления о современных методах лечения пульпита в зависимости от формы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.	
8. Иллюстрационные материалы: 96 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №10

1. Тема:	«Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представления об ошибках и осложнениях в диагностике и лечении пульпита		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита. Профилактика. Оценка эффективности проводимой терапии.		
8. Иллюстрационные материалы: 40 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №11

1. Тема:	«Воспаление пульпы»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представления о современных методах лечения периодонтита в зависимости от формы		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Современные методы лечения периодонтита в зависимости от формы. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита. Хирургические методы лечения хронического периодонтита зубов.		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №12

1. Тема:	«Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представления об ошибках и осложнениях в диагностике и лечении периодонтита		

6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита. Профилактика. Диспансеризация. Оценка эффективности проводимой терапии. Реабилитация больных с заболеваниями периодонта.	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №13

1. Тема:	« Воспаление периодонта»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представления о состоянии проблемы современной эндодонтии		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Состояние проблемы современной эндодонтии (инструментарий, фармакологические препараты).		
8. Иллюстрационные материалы: 30 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №14

1. Тема:	«Современные методы лечения периодонтита в зависимости от формы»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представления о методах обследования больного с патологией пародонта		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Методы обследования больного с патологией пародонта. Медицинская документация пародонтологического заболевания. Классификация заболеваний пародонта. Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии заболеваний пародонта. Профилактика заболеваний пародонта.		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №15

1. Тема:	«Эндонтия»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: формирование у слушателей представления о гигиене полости рта		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Гигиена полости рта. Диагностика зубных отложений. Удаление зубных отложений.		
8. Иллюстрационные материалы: 25 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки:		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №16

1. <i>Тема:</i>	«Лекарственные средства, применяемые в терапевтической стоматологии»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить особенности принципов лечения болезней пародонта	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Принципы лечения болезней пародонта. Местное и общее лечение гингивита. Лечение пародонтита. Пародонтоз, распространенность. Показания и противопоказания к различным методам.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №17

1. <i>Тема:</i>	«Заболевания тканей пародонта»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить основы методов обследования больного с заболеванием слизистой оболочки полости рта	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Методы обследования больного с заболеванием слизистой оболочки полости рта. Оформление документации. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта. Механическая химическая и физическая травмы слизистой оболочки полости рта. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №18

1. <i>Тема:</i>	«Заболевания СОПР»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать и усовершенствовать профессиональные компетенции по теме: «Лейкоплакия, аллергические заболевания, МЭЭ».	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Лейкоплакия. Аллергические заболевания и медикаментозные интоксикации. Многоформная экссудативная эритема. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

13.2.Методические указания к практическим занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. <i>Тема:</i>	«Основные этапы развития отечественной стоматологии и основные школы»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		18 часов
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение темы: Основные этапы развития отечественной стоматологии и основные школы. Предметы и задачи терапевтической стоматологии. Понятие о ятрогении. Международный кодекс медицинской этики.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		270 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		540 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект по теме		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. <i>Тема:</i>	«Основные структурные подразделения лечебно- стоматологических учреждений Стоматологическая поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала. Санитарно - гигиенический режим в лечебно – профилактических учреждениях стоматологического профиля. Гигиена труда, правила личной гигиены, необходимость и кратность медицинского освидетельствования и вакцинации персонала».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		18 часов
5. <i>Учебная цель:</i> Изучение темы: Основные структурные подразделения лечебно стоматологических учреждений. Стоматологическая поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала. Санитарно - гигиенический режим в лечебно – профилактических учреждениях стоматологического профиля. Гигиена труда, правила личной гигиены, необходимость и кратность медицинского освидетельствования и вакцинации персонала.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		270 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		540 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. <i>Тема:</i>	«Организация стоматологической помощи; экстренной помощи в чрезвычайных ситуациях на приеме врача – стоматолога-терапевта»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология терапевтическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		18 часов
5. <i>Учебная цель:</i> Организация стоматологической помощи; экстренной помощи в чрезвычайных		

ситуациях на приеме врача – стоматолога-терапевта.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин
Объем новой информации (в минутах):	540 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: : изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	«Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача - стоматолога и пациента. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача - стоматолога и пациента. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. Тема:	«Строение и функции органов и тканей полости рта. Строение и функции органов и тканей полости рта. Слизистая оболочка полости рта. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Строение и функции органов и тканей полости рта. Слизистая оболочка полости рта. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. Тема:	«Зубы, анатомическое строение зубов. Зубы, анатомическое строение зубов. Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зубов».	
----------	---	--

2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Зубы, анатомическое строение зубов. Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зубов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. Тема:	«Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. Тема:	«Медицинская карта и методы обследования стоматологического пациента»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Медицинская карта и методы обследования стоматологического пациента.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9

1. Тема:	« Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Индексная оценка	
----------	---	--

	состояния тканей пародонта. Медицинская документация пародонтологического заболевания».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		18 часов
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Медицинская документация пародонтологического заболевания.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		270 мин
Объем новой информации (в минутах):		540 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №10

1. Тема:	«Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Медицинская документация».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		18 часов
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Медицинская документация.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		270 мин
Объем новой информации (в минутах):		540 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №11

1. Тема:	« Обезболивание в терапевтической стоматологии. Общие сведения. Общее обезболивание (анестезия). Виды общего обезболивания; наркоз (ингаляционный и неингаляционный), нейролептоаналгезия, центральная аналгезия, аудианалгезия и гипноз».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		18 часов
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Обезболивание в терапевтической стоматологии. Общие сведения. Общее обезболивание (анестезия). Виды общего обезболивания; наркоз (ингаляционный и неингаляционный), нейролептоаналгезия, центральная аналгезия, аудианалгезия и гипноз.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		270 мин
Объем новой информации (в минутах):		540 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	

10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru
--

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №12

1. Тема:	« Местное обезболивание. Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная анестезия. Проводниковая анестезия. Комбинированное и потенцированное обезболивание. Интралигаментарная, интерсептальная, внутривульварная анестезии. Инструменты для проведения анестезии. Характеристика применяемых анестетиков. Неинъекционное обезболивание. Аппликационная анестезия».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Местное обезболивание (общая характеристика). Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная анестезия. Проводниковая анестезия. Комбинированное и потенцированное обезболивание. Интралигаментарная, интерсептальная, внутривульварная анестезии. Инструменты для проведения местного обезболивания (анестезии). Характеристика применяемых анестетиков. Неинъекционное (поверхностное) обезболивание. Аппликационная (терминальная) анестезия.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №13

1. Тема:	«Анатомо – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Анестезия на в/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Анатомо – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на в/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №14

1. Тема:	«Анатомо – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Анатомо – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном	

обезболивания и их профилактика.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин
Объем новой информации (в минутах):	540 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №15

1. Тема:	«Особенности строения и функции твердых тканей зуба. Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике кариеса зубов».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Особенности строения и функции твердых тканей зуба. Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике кариеса зубов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №16

1. Тема:	«Лечение кариеса. Минимально – инвазивные методики лечения кариеса».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Лечение кариеса. Минимально – инвазивные методики лечения кариеса. Химико-механический способ. Воздушно – абразивный способ. Ультразвуковой способ. Лазерный способ. Озонотерапия. Микропрепарирование. Профилактическая реставрация фиссур.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №17

1. Тема:	«Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов при кариесе».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	

3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов при кариесе. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №18

1. Тема:	«Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №19

1. Тема:	«Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Современные стоматологические пломбировочные материалы, используемые в стоматологии терапевтической.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №20

1. Тема:	«Профилактический комплекс мероприятий с учетом особенностей стоматологического статуса пациента».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	

3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Подготовка полости рта к лечению кариеса. Кариесогенная ситуация в полости рта .	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №21

1. Тема:	«Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №22

1. Тема:	«Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №23

1. Тема:	«Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	

3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №24

1. Тема:	«Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №25

1. Тема:	«Приобретенные поражения зубов. Дисколорит.	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Приобретенные поражения зубов. Дисколорит. Отбеливание зубов. Показания и противопоказания к отбеливанию зубов. Методы отбеливания зубов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №26

1. Тема:	«Приобретенные поражения зубов. Травма зубов».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Приобретенные поражения зубов. Травма зубов. Вывих,	

подвывих. Переломы зубов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин
Объем новой информации (в минутах):	600 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №27

1. Тема:	«Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба в норме и при патологии. Пульпит. Формы пульпита».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба в норме и при патологии. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита. Пульпит. Формы пульпита.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №28

1. Тема:	«Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы. Методы лечения пульпита. Биологический метод. Витальный метод лечения пульпита. Хирургический метод лечения пульпита. Дебитальный метод лечения пульпита. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №29

1. Тема:	«Воспаление периодонта. Анатомо-физиологические данные о периодонте зуба».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	

4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Воспаление периодонта. Периодонтит. Анатомо-физиологические данные о периодонте зуба.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин
Объем новой информации (в минутах):	540 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №30

1. Тема:	«Современные методы лечения периодонтита в зависимости от формы»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Современные методы лечения периодонтита в зависимости от формы. Комплексное лечение верхушечного периодонтита. Консервативные методы лечения периодонтита. Роль физиотерапии в лечении верхушечного периодонтита.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №31

1. Тема:	«Консервативно-хирургические методы лечения периодонтита».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Консервативно-хирургические методы лечения периодонтита. Резекция верхушки корня. Коронорадикулярная сепарация. Гемисекция и ампутация корня. Ремплатация зубов. Хирургические методы лечения хронического периодонтита зубов. Осложнения и ошибки при лечении периодонтита.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №32

1. Тема:	«Превентивная эндодонтия. Консервативная эндодонтия. Хирургическая эндодонтия.».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	

3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Превентивная эндодонтия. Консервативная эндодонтия. Повторное эндодонтическое лечение зубов. Хирургическая эндодонтия. Современные зубосохраняющие биотехнологии.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №33

1. Тема:	«Неотложная помощь в эндодонтии»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Неотложная помощь в эндодонтии. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №34

1. Тема:	«Эндодонтические инструменты и материалы. Проблемы в эндодонтии.»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Эндодонтия. Эндодонтические инструменты и материалы. Состояние проблемы современной эндодонтии (инструментарий, фармакологические препараты).	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №35

1. Тема:	«Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	

4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания..	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин
Объем новой информации (в минутах):	540 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №36

1. Тема:	«Лекарственные средства, применяемые в терапевтической стоматологии»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Ошибки и осложнения при диагностике и эндодонтическом лечении пульпитов и периодонтитов. Профилактика. Оценка эффективности проводимой терапии.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №37

1. Тема:	«Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Пародонтоз, распространенность. Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта. Пародонтомы. Галитоз.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	150 мин	
Объем новой информации (в минутах):	300 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №38

1. Тема:	«Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	

3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта. Местное и общее лечение заболеваний пародонта. Организация лечебно – профилактической помощи пациентам с заболеванием пародонта. Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Ортопедическое лечение. Функциональное избирательное шлифовывание. Физиотерапия.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	150 мин	
Объем новой информации (в минутах):	300 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №39

1. Тема:	«Заболевания СОПР»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Заболевания СОПР. Методы обследования больного с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ. Лейкоплакия.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №40

1. Тема:	«Инфекционные заболевания»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Инфекционные заболевания. Проявление специфической инфекции в полости рта. Аллергические заболевания и медикаментозные интоксикации. Изменения СОПР при общих соматических заболеваниях организма. Изменения СОПР при дерматозах.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №41

1. Тема:	«Аномалии и самостоятельные заболевания языка»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.73	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		8 часов
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		120 мин
Объем новой информации (в минутах):		240 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

13.3. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

13.4. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

13.5. Критерии оценивания знаний ординаторов по учебной дисциплине на промежуточной аттестации

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Изложение учебного материала носит системный характер, содержит чёткую, логическую структуру.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной литературы. Изложение учебного материала не всегда носит системный характер, иногда нарушается логика ответа. Обучающийся способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой. Отсутствует системный характер в изложении учебного материала, нарушена логика ответа. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, наблюдаются серьёзные фактические ошибки в теоретическом материале и в логике ответа.

14. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

Задания для самостоятельной работы ординаторов

№	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Организация работы стоматологического терапевтического кабинета.	Организация работы стоматологического терапевтического кабинета. Инфекционный контроль. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
2	Методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозным поражением тканей зубов.	Методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозным поражением тканей зубов. Медицинская документация. Этика и деонтология в стоматологии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
3	Подготовка полости рта к лечению кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.	Подготовка полости рта к лечению кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Зубные отложения. Классификация зубных отложений. Оценка гигиенического состояния полости рта. Профессиональная гигиена. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
4	Кариес зубов.	Кариес зубов. Этиология, патогенез кариеса зубов. Классификации кариеса зубов. Методы диагностики кариеса. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
5	Кариес эмали#1.	Кариес эмали. Кариозное пятно. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение кариеса в стадии пятна (начального кариеса). <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
6	Использование пломбировочных материалов.	Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
7	Кариес эмали#2.	Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
8	Кариес дентина.	Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	2
9	Кариес цемента.	Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
10	Некариозные поражения зубов, возникающие до	Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания зубов. Флюороз, гипоплазия, гиперплазия, нарушение развития формы, размера	4

	прорезывания зубов.	и количества зубов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
11	Наследственные поражения зубов.	Наследственные поражения зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
12	Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания.	Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Эрозии зубов, истирание, травма зубов, гиперестезия. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
13	Изменения цвета зубов.	Изменения цвета зубов. Отбеливание. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
14	Реставрация зубов.	Реставрация зубов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
15	Новые технологии лечения кариеса.	Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
16	Осложнения и ошибки в диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов.	Осложнения и ошибки в диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
17	Диагностика и планирование лечения кариеса.	Диагностика и планирование лечения кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
18	Лечебная концепция реставрации зубов.	Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и некариозных поражениях твердых тканей зубов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
19	Профилактика осложнений и ошибок в диагностике и лечении кариеса.	Профилактика осложнений и ошибок в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
20	Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба.	Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
21	Методы диагностики воспаления пульпы зуба. Обследование пациента.	Методы диагностики воспаления пульпы зуба. Обследование пациента. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	5
22	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита. Гиперемия пульпы, острый пульпит, хронический пульпит. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	5

23	Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.	Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез апикального периодонтита. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
24	Классификации периодонтита.	Классификации периодонтита. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
25	Методы диагностики апикального периодонтита.	Методы диагностики апикального периодонтита. Обследование пациента. Опрос, тестовые задания, ситуационные задачи. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
26	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика апикального периодонтита.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика апикального периодонтита. Острый периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
27	Методики лечения пульпита, сохраняющие жизнеспособность пульпы#1.	Методики лечения пульпита, сохраняющие жизнеспособность пульпы: биологический метод (прямое и не прямое покрытие пульпы зуба), витальная ампутация. Показания и противопоказания к проведению. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
28	Методики лечения пульпита, не сохраняющие жизнеспособность пульпы#2.	Методики лечения пульпита, не сохраняющие жизнеспособность пульпы: витальная и девитальная экстирпация пульпы. Эндодонтические методики. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	24
29	Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита.	Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Временное пломбирование корневых каналов. Антибактериальные средства. Выбор пломбировочного материала и пломбирование корневых каналов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	24
30	Отдаленные результаты и прогноз лечения.	Отдаленные результаты и прогноз лечения. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	18
31	Неотложное лечение зубов.	Неотложное лечение зубов с жизнеспособной и нежизнеспособной пульпой. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
32	Эндодонтическая подготовка к	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний	6

	проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта.	пульпы и периодонта: короно-радикулярной сепарации, гемисекции, ампутации корня, резекции верхушки корня, реплантации зуба. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
33	Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами.	Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
34	Стоматогенный очаг инфекции.	Стоматогенный очаг инфекции. Очагово-обусловленные заболевания. Клинические проявления, диагностика и методика обследования пациентов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
35	Ошибки в диагностике пульпита и периодонтита.	Ошибки в диагностике пульпита и периодонтита. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
36	Обследование пациента с патологией пародонта	Обследование пациента с патологией пародонта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
37	Дополнительные методы диагностики	Дополнительные методы диагностики. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
38	Острый гингивит. Хронический гингивит.	Острый гингивит. Хронический гингивит. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
39	Гингивит язвенный.	Гингивит язвенный. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
40	Утолщенный фолликул.	Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
41	Пародонтоз	Пародонтоз. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
42	Другие заболевания пародонта	Другие заболевания пародонта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
43	Рецессия десны	Рецессия десны. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
44	Пародонтит	Пародонтит. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
45	Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта	Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
46	Основные методы консервативного лечения заболеваний пародонта.	Основные методы консервативного лечения заболеваний пародонта (скейлинг, лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия). <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
47	Пародонтологический инструментарий.	Пародонтологический инструментарий. Снятие зубных отложений ручными инструментами, звуковыми и ультразвуковыми скейлерами. Навыки работы, ошибки и осложнения.	6

		<i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
48	Выбор медикаментозной терапии при различных заболеваниях пародонта.	Выбор медикаментозной терапии при различных заболеваниях пародонта. Показания и противопоказания для назначения различных препаратов для фармакокоррекции патологии пародонта. Рецепттурная пропись медикаментозных препаратов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
49	Лечение неотложных состояний в пародонтологии.	Лечение неотложных состояний в пародонтологии. Вскрытие пародонтальных абсцессов и реабилитация пациентов. Правила оформления листка нетрудоспособности. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
50	Методика проведения основных хирургических вмешательств.	Методика проведения основных хирургических вмешательств. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
51	Методика проведения дополнительных хирургических операций на пародонте	Методика проведения дополнительных хирургических операций на пародонте. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
52	Костные дефекты.	Классификация костных дефектов, выбор и тактика использования остеопластических препаратов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	8
53	Составление плана комплексного лечения патологии пародонта.	Составление плана комплексного лечения патологии пародонта. Необходимость привлечения смежных специалистов. Принципы коллегиального ведения пациентов с патологией пародонта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
54	Критерии излеченности заболеваний пародонта.	Критерии излеченности заболеваний пародонта. Ведение пациентов в период ремиссии заболеваний пародонта. Принципы диспансеризации пациентов с патологией пародонта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
55	Особенности обследования.	Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта на стоматологическом приеме. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
56	Травматические поражения слизистой оболочки рта.	Травматические поражения слизистой оболочки рта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
57	Лейкоплакия.	Лейкоплакия. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
58	Кандидоз. Язвенно-некротический	Кандидоз. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана. <i>Проработка материала</i>	3

	гингивостоматит Венсана.	<i>по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
59	Острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай.	Острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
60	Проявления аллергии в полости рта.	Проявления аллергии в полости рта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	4
61	Заболевания языка. Стомалгия, глоссалгия. Заболевания губ.	Заболевания языка. Стомалгия, глоссалгия. Заболевания губ. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад, написание теста</i>	6
62	Изменения слизистой оболочки рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Плоский лишай.	Изменения слизистой оболочки рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Плоский лишай. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
63	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
64	Особенности состояния полости рта у людей пожилого и старческого возраста.	Особенности состояния органов полости рта и методов лечения людей пожилого и старческого возраста. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
	Итого		372

15. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.

Сведения об оснащённости образовательного процесса

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
<i>База: СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», пародонтологическое отделение. Большой Сампсониевский пр. 97</i>			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Доска – 1 4. Учебные плакаты – 5 5. Учебная модель (Colgate) - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office

Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Монитор – 1 3. Наглядные пособия – 5.	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1.Фантом – 1 2. Установка стоматологическая – 1 3. Компьютер -1 4. Принтер -1 5. Стоматологический инструментарий	
<i>База: СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», Беловодский пер. 1</i>			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия – 2 3. Установка стоматологическая – 1 4. Стоматологический инструментарий	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия -2	
<i>База:СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4»,Костромской пр.5757 лит. А18 к.1. Детское отделение</i>			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	1	1.Фантом – 1 2.Установка стоматологическая – 1 3. Компьютер -1 4. Стоматологический инструментарий	
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия – 2 3.Установка стоматологическая – 1 4. Стоматологический инструментарий	
<i>База:СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», Приозерское ш 12 лит АЛ</i>			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Фантом – 3 (голова, эмитация установки стоматологической)	
<i>База: ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России Консультативно-диагностический центр, Матросова 22</i>			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2:	1	1. Доска – 1	

«Учебная комната»		1. Наглядные пособия – 3.	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Фантом – 3 (голова, эмитация установки стоматологической)	
Ауд. № 4: «Учебная комната»	1	1. Фантом – 1 2. Установка стоматологическая – 1	
Ауд. № 5: «Учебная комната»	1	1. Фантом - 1 2. Установка стоматологическая - 2	
<i>База: СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника № 19 Пушкинского района</i>			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 1. Наглядные пособия – 2.	

16. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

№	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор (ы)	Год издания	Издательство
1	Организация и оборудование стоматологического кабинета. Стерилизация стоматологических инструментов. Эргономика.	А.Г.Климов, С.И.Якунин, С.Б.Фищев, А.В.Севастьянов	2010	СПб, СПбГПМА
2	Глава: «Биомеханика жевательного аппарата» Стоматология. 625 с.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, С.Д.Аругюнов	2013	Учебник (Стоматология) для медицинских вузов. М.: Медицинская книга.
3	. Стоматологическое оборудование и инструментарий. Клиническая анатомия и гистология зубов.	А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.И.Якунин	2014	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
4	Основы и профилактика стоматологических заболеваний у детей.	С.Б.Улитовский, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов	2015	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
1.	Основы (пропедевтика) стоматологии.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.	2015	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.

2.	«Стоматология чрезвычайных ситуаций»	Климов А.Г., Фищев С.Б., Севастьянов А.В.	2016.	Методич. пособие для врачей Изд-во СПбГПИМА
3.	Стоматология детская: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев.	2017	Учебник для медицинских вузов. (Учебник). Москва, "МЕДпресс- информ"-2017.
4.	Детское стоматологическое лечение заболеваний пародонта.	С.Б. Фищев, А.Г. Климов, А.В. Севастьянов.	2018	Учебно - методическое пособие для ординаторов СПб
5.	«Одонтогенный синусит. Учебное пособие для ординаторов стоматологического факульте»	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В.	2018.	Учебное пособие для ординаторов СПб. Изд-во СПбГПИМА
6.	«Неотложные состояния в стоматологической клинике».	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В.	2018	Учебное пособие для врачей, интернов, клинических ординаторов. СПб. Изд-во СПбГПИМА
7.	«Детская стоматология», С.311.	. Фищев С.Б., Трезубов В.Н., Мишнев Л.М.	2019	Учебник. Изд.: Москва, МЕД пресс информ. 2019. С.311.
8.	«Чрезвычайные ситуации стоматологии и челюстно- лицевой хирургии», С.29.	Фищев С.Б., Климов А.Г. Севастьянов А.В., Орлова И.В.	2019.	Учебно- методическое пособие. Изд.: Спб, СПбГПИМУ. 2019
9.	«Кариес зубов», С.60	Фищев С.Б., Климов А.Г., Севастьянов А.В., Орлова И.В.	2020	Учебно- методическое пособие. Изд.: Спб, СПбГПИМУ.
10	. Стоматология детская: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, Н.Ю.Незнанова	2021.	Учебник. Москва, "МЕДпресс- информ"-2021.

Научные труды:

1. Перестройка миотатического рефлекса перед рациональным зубным протезированием. (Научная статья). Печать. Проблемы совершенствования медицинской помощи населению. г. Ленинграда: Сборник научных трудов под редакцией академика АМН СССР С.Н.Голикова и доцента А.С.Иванова.Л., 1988.С. 237-239. 2/1тВ.А.Силин, В.А.Крылова.
2. Характеристика тонуса собственно жевательной мускулатуры в зависимости от разобщения прикуса. (Научная статья). Печат. 1 Ленинградский медицинский институт им акад. И.П.Павлова. - Л., 1990. - 7 с. - Депонирована во ВНИИМИ МЗ СССР, № 19333-90.
3. Дифференцированные показания к разобщению прикуса при зубном протезировании.(Научная статья). Печат. Проблемы совершенствования медицинской помощи населению.: Сборник.научных трудов. – Ашхабад. 1991. С. 32-35. 3/2 Л.М.Перзашкевич.

4. Определение возможности одномоментного или этапного разобщения прикуса при зубном протезировании. (Научная статья). Печат. Изобретения и рационализаторские предложения в ортопедической стоматологии. – Пермь, 1991. С.14-16. 2/1 Л.М.Перзашкевич.
5. Дифференцированное ортопедическое лечение больных с мезиальным прикусом и уменьшением межальвеолярной высоты. (Научная статья). Печат. Сборник научных трудов, посвящённый 40-летию кафедры ортопедической стоматологии и материаловедения СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова. 1998. С. 36-39.
6. Клинико-лабораторные этапы изготовления индивидуальных позиционеров различной жёсткости из термопластов на основе этиленвинилацетата. (Научная статья). Печат. Вестник Волгоградского ГМУ, 2(22) апрель-июнь 2007. С. 78-80. 2/1 И.Д.Трегубов, В.Т.Ягупова, Д.С.Дмитриенко, В.В.Харке.
7. Взаимосвязь вертикальных параметров черепа с гнатической частью. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии».- № 4(37) декабрь 2007. С. 104-105. 1/0,5 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, Ю.В.Старков, А.В.Севастьянов, О.Л. Фомина, С.Б.Фищев
8. Обоснование выбора методов определения размеров зубных дуг по морфометрическим параметрам лица. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». - №4, 2007. С. 11-15. 4/1 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, Ю.В.Старков, А.В.Севастьянов, О.Л. Фомина.
9. Выбор метода реконструкции альвеолярного отростка челюсти для имплантации с использованием анализа ортопантограмм и телерентгенограмм. (Научная статья). Печат. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета, № 1, 2007. С. 83-86. 3/1 А.П.Кибкало, И.Ю.Пчелин, В.В.Бармин, ИсхакНазир Ахмед, С.Б.Фищев
10. Особенности височно-нижнечелюстных суставов при различных формах снижения высоты гнатической части лица. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии».- №1 (38) апрель 2008. С. 52-53. 1/0,5 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, Ю.В.Старков, А.В.Севастьянов, М.Л.Мишнёв.
11. Взаимосвязь вертикальных параметров черепа с гнатической частью. (Научная статья). Печат. «Пародонтология». № 3(48), 2008. С. 38-40. 2/1 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, Ю.В.Старков, А.В.Севастьянов, О.Л. Фомина.
12. Морфометрические параметры гнатической части лица у детей с физиологической окклюзией постоянных зубов. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2008. – Т. VII – № 4(25). С. 55-57 2/1 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева.
13. Влияние снижения гнатической части лица у взрослых пациентов на вертикальные параметры краниофациального комплекса. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 20-26. 6/2 А.В.Севастьянов, Л.Д.Вейсгейм, С.М.Гаценко, Д.С.Дмитриенко.
14. Вертикальные параметры лица при физиологической окклюзии постоянных зубов. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 85-91. 6/3 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, В.Т.Ягупова.
15. Влияние снижения высоты прикуса на тонус жевательных мышц. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 91-97. 6/3 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко.
16. Лечение дефектов зубных рядов в боковых сегментах у пациентов с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 97-109. 12/5 А.В.Севастьянов, С.М.Гаценко, Д.С.Дмитриенко, М.М.Халиль, Д.В.Ильин, С.Б.Фищев.

17. Возможности использования компьютерных программ для прогнозирования результатов лечения пациентов с аномалией окклюзии в сочетании с дефектами зубных рядов в боковых сегментах. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 109-116 7/3 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко
18. Особенности расположения элементов височно-нижнечелюстных суставов у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 116-121. 5/2 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, Д.В.Ильин.
19. Морфологические параметры лица у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». - № 2(39) июнь 2008. С. 56-57. 1/0,5 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева, С.Б.Фищев.
20. Состояние тонуса височных и собственно жевательных мышц у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». - № 3(40) сентябрь 2008. С. 36-37. 1/0,5 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева.
21. Эффективность лечения пациентов с деформациями зубных рядов в сочетании с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». - № 4(41) декабрь 2008. С. 38-41. 3/1 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева.
22. Организация проведения профилактических осмотров школьников Выборгского района СПб по выявлению стоматологических заболеваний. (Научная статья). Печат. Результаты научных исследований, проведённых в ВУЗах Северо-Западного федерального округа. СПб, 2009. С. 88. 1/0,5 А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.
23. Компьютерное моделирование реабилитации стоматологических пациентов. (Научная статья). Печат. Результаты научных исследований, проведённых в ВУЗах Северо-Западного федерального округа. СПб, 2009. С. 168. 1/0,5 А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.
24. Клинические варианты микроденитии в периоде постоянного прикуса. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2010. – Т. XV – № 1(40). С. 8-11. 3/0,5 А.В.Севастьянов, А.В.Лепилин, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин.
25. Непосредственные дентальные имплантаты с антимикробным покрытием. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». - № 1(49), апрель 2010. С. 34-37. 3/1 А.В.Лепилин, В.Н.Лясников, А.В.Красников, Е.С.Красникова, Д.А.Смирнов и др. (всего 6 чел.).
26. Соответствие размеров постоянных зубов параметрам зубных дуг и краниофациального комплекса (обзор литературы). (Научная статья). Печат. «Пародонтология». № 2(55), 2010. С. 18-21 3/1 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, А.В.Егорова, С.С.Ртищева.
27. Алгоритм определения соотношений размеров зубов, краниофациального комплекса и окклюзионных взаимоотношений. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». № 3(48) сентябрь 2010. С. 58-60. 2/0,5 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, А.В.Егорова, И.В.Фоменко, С.С.Ртищева.
28. Микроденития постоянных зубов человека. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2010. – Т. IX – № 2(33). С. 9-12. 3/1 А.В.Егорова, А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, И.В.Фоменко, Г.Н.Маградзе
29. Варианты макроденитии в периоде постоянного прикуса. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2010. – Т. IX – № 3(34). С. 40-42. А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, И.В.Фоменко, Н.Г.Наумов.
30. Особенности расположения постоянных зубов в зависимости от их размера на ортопантограммах. (Научная статья). «Институт стоматологии». - № 4(49) декабрь 2010. С. 66-67. А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, А.В.Егорова, И.В.Фоменко, С.С.Ртищева и др.
31. Особенности размеров зубных дуг при индивидуальной микроденитии. (Научная статья). Сборник материалов республиканской конференции стоматологов /Профилактика

- основных стоматологических заболеваний и 12-я международная специализированная выставка «Дентал-экспо. Стоматология Урала-2011». 18-19 октября Уфа-2011. С.208-212. А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, М.Н.Ярадайкина.
32. Аномалии размеров зубов и основные виды микродонтизма. (Научная статья). Сборник материалов республиканской конференции стоматологов /Профилактика основных стоматологических заболеваний и 12-я международная специализированная выставка «Дентал-экспо. Стоматология Урала-2011». 18-19 октября Уфа-2011. С.181-183. А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, М.Н.Ярадайкина
33. Взаимосвязь размеров постоянных зубов с параметрами зубочелюстных дуг и челюстно-лицевой области. (Научная статья). Сборник материалов республиканской конференции стоматологов /Профилактика основных стоматологических заболеваний и 12-я международная специализированная выставка «Дентал-экспо. Стоматология Урала-2011». 18-19 октября Уфа-2011. С.254-256. А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, М.Н.Ярадайкина
34. Особенности расположения третьих моляров на нижней челюсти при физиологической окклюзии постоянных зубов. (Научная статья). «Институт стоматологии».- № 4(53) , декабрь 2011. С.18. А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, И.В.Фоменко, С.С.Ртищева, В.В.Бердин и др.
35. Клинические варианты аномалий размеров постоянных резцов верхней челюсти. (Научная статья). «Институт стоматологии».- № 1(54) , апрель 2012. С.90-91.1/0,5
А.В.Севастьянов, А.В.Лепилин, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин.
36. Клинические варианты микродонтии в периоде прикуса постоянных зубов. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2012. – Т. XI – № 1(40). С. 33-36. А.В.Севастьянов, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин.
37. Способ определения угла ангуляции и инклинации на нативных препаратах. (Научная статья). Материалы за VIII международнонаучна практична конференция/ «Найновитенаучни постижения», Том 27, Лекарство, 17-25 март 2012, София (Болгария), С. 30-32. А.В.Севастьянов, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, Д.С.Дмитриенко.
38. Определение нормодонтизма постоянных зубов в клинике ортодонтии. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2012. – Т. XI – № 2 (41). С. 42-44. А.В.Севастьянов, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, С.Б.Фищев.
39. Основные линейные параметры зубочелюстных дуг при нормодонтизме постоянных зубов. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2012. – Т. XI – № 3(42). С. 38-42. А.В.Севастьянов, С.В.Дмитриенко, А.В.Лепилин, В.В.Бердин.
40. Особенности линейных параметров зубочелюстных дуг при макродонтизме у лиц с физиологической окклюзией постоянных зубов. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2012. – Т. XI – № 4(43). С. 46-49. А.В.Севастьянов, С.В.Дмитриенко, А.В.Лепилин, В.В.Бердин.
41. Различные виды макродонтии в периоде постоянного прикуса. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2013. – Т. XII – № 1(44). С. 58-60. А.В.Севастьянов, С.В.Дмитриенко, А.В.Лепилин, В.В.Бердин.
42. К вопросу определения размеров зубных дуг в сагиттальном и трансверзальном направлениях. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2013. – Т. XII – № 3(46). С. 43-45. А.В.Севастьянов, С.В.Дмитриенко, А.В.Лепилин, И.В.Фомин.
43. Рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. (Internantionaljournalofappliedandfundamentalresearch). 2015. № 3 (часть 2). С. 112-115. / Тез. докл. конференции: Инновационные медицинские технологии, 25-27 февраля 2015, Россия (Москва).
44. Особенности височно-нижнечелюстных суставов при различных формах снижения высоты гнатической части лица. (Научная статья). Печат. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. (Internantionaljournalofappliedandfundamentalresearch). 2015. № 4. С. 124-126. / Тез. докл.

- конференции: Инновационные медицинские технологии 14-21 марта 2015, Франция (Париж). А.В.Севастьянов.
45. Особенности размеров зубной дуги нижней челюсти. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2015. – Т. XIV – № 1(48). С. 48-50. А.В.Севастьянов, И.В.Фомин, А.С.Сойхер.
46. Особенности определения соотношения размеров зубов параметрам зубных дуг, краниофациального комплекса и окклюзионных взаимоотношений. (Научная статья). Международный журнал «Успехи современного естествознания» 2015. № 10. С. 20-23. - / Тез.докл. конференции: Инновационные медицинские технологии 23-27 сентября 2015, Россия (Сочи). А.В.Севастьянов, И.В.Орлова, А.И.Королёв, Т.С.Багомаев.
47. Морфометрические параметры лицевого скелета у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). «Педиатр». – Т.V. - № 3. – С. 67-70. 4/2
А.В.Севастьянов, И.В.Орлова.
48. Применение мини-имплантатов как постоянной опоры для немедленной функциональной нагрузки съёмными протезами при неблагоприятных анатомо-топографических условиях на верхней челюсти. (научная статья). Сборник научных статей. Труды Международной дистанционной научной конференции «Современная наука: актуальные проблемы и пути их решения» (Российская Федерация, г. Липецк, 25-26 сентября 2015 г.). / Под ред. М.Ю. Левина. –Липецк: ООО «Максимал информационные технологии», 2015. № 11 (сентябрь) – С.138-146. А.И. Королёв.
49. Особенности строения гнатической части лица у детей с физиологической окклюзией постоянных зубов и уменьшением высоты гнатической части лица. (Научная статья). Международный журнал «Современные наукоёмкие технологии». 2015.- №6. С. 80-83. / Тез.докл. конференции: Фундаментальные и прикладные исследования в медицине и биологии 18-25 октября 2015 г. Франция (Париж). А.В.Севастьянов, И.В.Орлова, А.И.Королёв, Т.С.Багомаев.
50. Обоснование к выбору методов определения размеров зубных дуг по морфометрическим параметрам лица с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Международный журнал «Современные наукоёмкие технологии». 2015. №6. С. 94-98 / Тез.докл. конференции: Фундаментальные и прикладные исследования в медицине и биологии 16-23 октября 2015 г. ОАЭ (Дубай). А.В.Севастьянов, И.В.Орлова, А.И.Королёв, Т.С.Багомаев.

17. ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

К инновациям в преподавании дисциплины «Стоматология терапевтическая» относится ранее не использованная в СПбГПМУ педагогическая технология и методика обучения «Портфолио».

«Портфолио» представляет собой комплект документов, отражающий совокупность индивидуальных достижений ординатора. Создание «Портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые ординатором в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплины «Стоматология терапевтическая».

Основная цель «Портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным решать организационные задачи.

Функциями «Портфолио» являются: отслеживание хода процесса обучения; поддержка высокой мотивации ординаторов; формирование и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «Портфолио» должна включать:

-достижения за период обучения в ординатуре;

-вопросы и ответы на интересующие темы с использованием электронно-библиотечной системы;

- конспект лекций;
- выполнение практических заданий для самостоятельной работы;
- решение ситуационных задач;
- информацию об участии в предметных конференциях;
- новости библиотеки;
- мои интересы (поиск по интересам);
- достижения за период обучения в ординатуре.

Оценка осуществляется по каждому разделу «Портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддерживать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;
- использовать папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить ординатора самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умению представить себя и результаты своего труда.