



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа дисциплины	«Стоматология»
Уровень высшего образования	подготовка кадров высшей квалификации
Направление подготовки	31.06.01 Клиническая медицина
Направленность	14.01.14 Стоматология
Форма обучения	очная

Разработчик(и): кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Гуськов	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии

Рецензент(ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР- болезней
С.И. Черкесова	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой терапевтической и детской стоматологии

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.  
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа дисциплины «Стоматология» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации N 1200 от 03.09.2023 г.
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 года N 1259 (с изменениями на 17 августа 2020 года, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 17 августа 2020 года N 1037)

## Структура и содержание рабочей программы дисциплины

### 1. Наименование дисциплины

Настоящая рабочая программа регламентирует изучение дисциплины «Стоматология»

### 2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы:

#### 2.1. Обязательный минимум содержания дисциплины:

Изучение дисциплины направлено на подготовку к сдаче экзамена по направленности «Стоматология».

Знания и навыки, полученные аспирантом при изучении данной дисциплины, необходимы для научно-исследовательской деятельности, подготовки научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук, подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена, представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы.

Стоматология - область науки, занимающаяся изучением этиологии, патогенеза основных стоматологических заболеваний (кариес зубов, заболевания пародонта и др.), разработкой методов их профилактики, диагностики и лечения. Совершенствование методов профилактики, ранней диагностики и современных методов лечения стоматологических заболеваний будет способствовать сохранению здоровья населения страны.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен быть готов к следующему виду профессиональной деятельности: научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения прикладных исследований в биологии и медицине.

#### *Области исследований:*

1. Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики, диагностики и лечения поражений твердых тканей зубов (кариес и др.), их осложнений.
2. Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний пародонта.
3. Изучение проблем хирургической стоматологии с разработкой методов диагностики и лечения заболеваний челюстно-лицевой области.
4. Изучение этиологии и патогенеза врожденных и приобретенных аномалий развития, дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.
5. Разработка и обоснование новых клинико-технологических методов в ортодонтии и зубопротезировании.
6. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению и развития специальности в новых условиях хозяйствования.

#### 2.2. Основные задачи к изучению дисциплины:

- Углубленное изучение этиологии, патогенеза, патоморфологии, клинических форм и вариантов течения стоматологических заболеваний и патологии челюстно-лицевой области;
- Изучение современных методов диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний и патологии челюстно-лицевой области;
- Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях;
- Подготовка к преподавательской деятельности по дисциплине «Стоматология»

### 2.3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине «Стоматология»

#### *Профессиональные компетенции*

- готовность к осуществлению комплекса научных исследований, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения (ПК-1)
- готовность к разработке мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни (ПК-2);
- готовность к применению научно обоснованных методик сбора и анализа медико-статистических показателей здоровья населения на основе принципов доказательной медицины (ПК-3);
- готовность к разработке новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации в здравоохранении (ПК-4);
- способность и готовность разрабатывать лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-5);
- готовность к проведению клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-6)

### 2.4. В результате освоения дисциплины, обучающийся должен:

#### **Знать:**

- *Методы критического анализа и оценки современных научных достижений, методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач в стоматологии,*
- *Принципы анализа и обобщения результатов исследований, современные методы обработки результатов исследования, формы публичного представления научных данных,*
- *Проблемы охраны здоровья граждан. Основные направления повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики в стоматологии на современном этапе,*
- *Способы разработки и внедрения в медицинских организациях новых научно обоснованных методов лечения, реабилитации в здравоохранении по направленности научно-исследовательской деятельности.*

#### **Уметь:**

- *Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач. Решать исследовательские и практические задачи в стоматологии,*
- *Обобщать и публично представлять результаты выполненных научных исследований, внедрять разработанные методы и методики в практическую деятельность;*
- *Проводить мероприятия по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития*
- *Проводить мероприятия направленные на просвещение больных в целях укрепления стоматологического здоровья*

#### **Владеть:**

- *Навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач в стоматологии. Навыками критического анализа и оценки современных научных достижений;*
- *Навыками анализа, обобщения и оформления результатов научного исследования, публичного представления результатов выполненных научных исследований в стоматологии;*

- *Методикой оказания медицинской помощи больным стоматологическими заболеваниями.*
- *Методикой оказания и проведения специализированных мероприятий, направленные на профилактику стоматологических заболеваний.*
- *Методикой проведения различных мероприятий в целях повышения стоматологической грамотности больных.*

### **3. Указание места дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Стоматология» относится к Блоку 1, вариативной части, разделу - обязательная дисциплина ОПОП ВО по подготовке научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленность - Стоматология.

Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются:

#### **Знания:**

- *Методов критического анализа и оценки современных научных достижений, методов генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач в стоматологии,*
- *Принципов анализа и обобщения результатов исследований, современные методов обработки результатов исследования, формы публичного представления научных данных,*
- *Проблем охраны здоровья граждан. Основных направлений повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики в стоматологии на современном этапе,*
- *Способов разработки и внедрения в медицинских организациях новых научно обоснованных методов лечения, реабилитации в здравоохранении по направленности научно-исследовательской деятельности.*

#### **Умения:**

- *Анализа альтернативных вариантов решения исследовательских и практических задач, решения исследовательских и практических задач в стоматологии,*
- *Обобщения и публично представления результатов выполненных научных исследований, внедрения разработанных методов и методик в практическую деятельность;*
- *Проведения мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития*
- *Проведения мероприятий направленных на просвещение больных в целях укрепления стоматологического здоровья*

#### **Владения:**

- *Навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач в стоматологии. Навыками критического анализа и оценки современных научных достижений;*
- *Навыками анализа, обобщения и оформления результатов научного исследования, публичного представления результатов выполненных научных исследований в стоматологии;*
- *Методикой оказания медицинской помощи больным стоматологическими заболеваниями.*
- *Методикой оказания и проведения специализированных мероприятий, направленные на профилактику стоматологических заболеваний.*
- *Методикой проведения различных мероприятий в целях повышения стоматологической грамотности больных.*

#### 4. Структура и содержание дисциплины.

##### 4.1. Структура дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 час, из них на аудиторную работу – 27 час.

**4.1.1. Объем дисциплины (модуля) в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на аудиторную работу обучающихся с преподавателем (по видам занятий) и на самостоятельную работу обучающихся**

Таблица 1

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4-5
<b>Аудиторная работа обучающихся с преподавателем (всего)</b>	<b>99</b>			99	
В том числе:					
Лекции	18			18	
Практические занятия (ПЗ), семинарские занятия (СЗ)	81			81	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>81</b>			81	
Вид промежуточной аттестации (экзамен)					
Общая трудоемкость час	<b>180</b>			<b>180</b>	
зач. ед.	<b>5</b>			<b>5</b>	

**4.1.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества часов и видов учебных занятий**

Таблица 2

№ п/п	Наименование раздела /темы дисциплины	Виды учебной нагрузки и их трудоемкость, часы					Коды формируемых компетенций
		Лекции	ПЗ	СЗ	СРС	Всего часов	
<b>1.1</b>	Терапевтическая стоматология	6	27		27	60	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<b>1.2</b>	Ортопедическая стоматология.	6	27		27	60	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<b>1.3</b>	Хирургическая стоматология.	6	27		27	60	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<b>Всего</b>		<b>18</b>	<b>81</b>		<b>81</b>		

**4.2.Содержание дисциплины, структурированное по видам учебных занятий с указанием отведенного на них количества часов**

Таблица 3

п/№	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СРО	Контроль	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	2 год	Терапевтическая стоматология.	6	27	27		60	Фронтальный опрос. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
2.		Ортопедическая стоматология	6	27	27		60	Фронтальный опрос. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
3.		Хирургическая стоматология	6	3	27		60	Фронтальный опрос. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
<b>ИТОГО</b>			<b>18</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>0</b>	<b>180</b>	

**4.2.1.Содержание дисциплины, структурированное по лекционным занятиям с указанием отведенного на них количества часов**

Таблица 4

№ п/п	Номер раздела	Тема лекции и перечень дидактических единиц	Трудоемкость, час
1.	Раздел 1	<b>Кариес.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения кариеса. <b>Пульпит.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения пульпита. <b>Периодонтит.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения периодонтита.	3
2.		<b>Заболевания пародонта.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения заболеваний пародонта. <b>Заболевания и травмы слизистой оболочки полости рта.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения заболеваний и травм слизистой оболочки полости рта.	3

<i>№ п/п</i>	<i>Номер раздела</i>	<i>Тема лекции и перечень дидактических единиц</i>	<i>Трудоемк ость, час</i>
3.	Раздел 2	<p><b>Типы дефектов зубного ряда.</b> Дефекты твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения. Патологическая стираемость естественных зубов</p> <p><b>Частичное отсутствие зубов.</b> Классификации. Способы замещения дефектов. Съёмные и зубного ряда несъёмные протезы.</p> <p><b>Полное отсутствие зубов.</b> Классификации. Особенности протезирования больных при полной потере зубов. Ошибки и осложнения при изготовлении полных съёмных протезов и методы их устранения.</p>	3
4.		<p><b>Ортопедические методы лечения больных в комплексной терапии заболеваний пародонта</b> Классификации заболеваний пародонта. Методы ортопедического лечения больных с заболеваниями пародонта. Ошибки и осложнения при проведении ортопедического пособия больным с заболеваниями пародонта</p> <p><b>Протезирование на дентальных имплантатах.</b> Классификация дентальных имплантатов. Методы проведения имплантации зубов при различных клинических случаях. Ошибки и осложнения при поведении имплантации.</p>	3
5.	Раздел 3	<p><b>Обезболивание в стоматологии. Операция удаления зуба.</b> Виды обезболивания в стоматологии. Методы применения различных форм анестезии на стоматологическом приеме. Варианты и методы сложных удалений зубов.</p> <p><b>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области</b> Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Особенности лечения больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области на современном этапе. Осложнения заболеваний челюстно-лицевой области и варианты их предупреждения.</p> <p><b>Дентальная имплантация и реконструктивная хирургия полости рта</b> Виды и методы дентальной имплантации и реконструктивной хирургии. Варианты проведения манипуляции на современном этапе.</p>	3
6.		<p><b>Травмы челюстно-лицевой области.</b> Классификация. Методы лечения различных форм. Осложнения и методы их устранения</p> <p><b>Опухоли и опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области</b> Классификация. Способы ранней диагностики и предупреждения возникновения онкологических заболеваний. Состояние и положение стоматологической и ортопедической помощи на современном этапе.</p>	3
<b>Итого:</b>			18

**4.2.2. Содержание дисциплины, структурированное по практическим и семинарским занятиям с указанием отведенного на них количества часов и формируемых компетенций**

Таблица 5

№ п/п	Номер раздела	Тема практического занятия и перечень дидактических единиц	Трудоемк ость, час
1.	Раздел 1.	<p><b>Карес.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения кариеса.</p> <p><b>Пульпит.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения пульпита.</p> <p><b>Периодонтит.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения периодонтита.</p> <p><b>Заболевания пародонта.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения заболеваний пародонта.</p> <p><b>Заболевания и травмы слизистой оболочки полости рта.</b> Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы лечения заболеваний и травм слизистой оболочки полости рта.</p>	27
2.	Раздел 2.	<p><b>Типы дефектов зубного ряда.</b> Дефекты твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения. Патологическая стираемость естественных зубов</p> <p><b>Частичное отсутствие зубов.</b> Классификации. Способы замещения дефектов. Съёмные и зубного ряда несъёмные протезы.</p> <p><b>Полное отсутствие зубов.</b> Классификации. Особенности протезирования больных при полной потере зубов. Ошибки и осложнения при изготовлении полных съёмных протезов и методы их устранения.</p> <p><b>Ортопедические методы лечения больных в комплексной терапии заболеваний пародонта</b> Классификации заболеваний пародонта. Методы ортопедического лечения больных с заболеваниями пародонта. Ошибки и осложнения при проведении ортопедического пособия больным с заболеваниями пародонта</p> <p><b>Протезирование на дентальных имплантатах.</b> Классификация дентальных имплантатов. Методы проведения имплантации зубов при различных клинических случаях. Ошибки и осложнения при поведении имплантации.</p>	27

<i>№ п/п</i>	<i>Номер раздела</i>	<i>Тема практического занятия и перечень дидактических единиц</i>	<i>Трудоемк ость, час</i>
3.	Раздел 3.	<p><b>Обезболивание в стоматологии. Операция удаления зуба.</b></p> <p>Виды обезболивания в стоматологии. Методы применения различных форм анестезии на стоматологическом приеме. Варианты и методы сложных удалений зубов.</p> <p><b>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области</b></p> <p>Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Особенности лечения больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области на современном этапе. Осложнения заболеваний челюстно-лицевой области и варианты их предупреждения.</p> <p><b>Дентальная имплантация и реконструктивная хирургия полости рта</b></p> <p>Виды и методы дентальной имплантации и реконструктивной хирургии. Варианты проведения манипуляции на современном этапе.</p> <p><b>Травмы челюстно-лицевой области.</b></p> <p>Классификация. Методы лечения различных форм. Осложнения и методы их устранения</p> <p><b>Опухоли и опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области</b></p> <p>Классификация. Способы ранней диагностики и предупреждения возникновения онкологических заболеваний. Состояние и положение стоматологической и ортопедической помощи на современном этапе.</p>	27
<b>Итого:</b>			81

#### 4.2.3 Содержание дисциплины, структурированное по самостоятельным занятиям с указанием отведенного на них количества часов

Таблица 6

<i>Раздел дисциплины</i>	<i>№ п/п</i>	<i>Вид самостоятельной работы обучающегося (СРС) и перечень дидактических единиц</i>	<i>Трудоемк ость, час</i>
Раздел 1	1	Подготовка к занятиям	14
	2	Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	13
Раздел 2	3	Подготовка к занятиям	14
	4	Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	13
Раздел 3	5	Подготовка к занятиям	14
	6	Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	13
<b>Итого:</b>			81

#### 4.2.4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

#### 4.2.4.1. Список учебно-методических материалов для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины

##### 4.2.4.1.1 Основная литература

1. Захарова И.В. Хирургическая подготовка рта к ортопедическому лечению [Текст]: метод. рекоменд. по хирург. стоматологии / И. В. Захарова, Л. Б. Филимонова, А. С. Салмин; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2012. - 58 с.
2. Котов К.С. Материаловедение в ортопедической стоматологии, челюстно-лицевой ортопедии и ортодонтии [Текст]: учеб. пособие / К. С. Котов, Л. П. Набатчикова, Н. А. Седнева; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2012. - 350 с.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Текст]: учеб. пособие / под ред. Т.И. Ибрагимова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 223 с.
4. Реабилитация и адаптация протезоносителей, гигиена съемных протезов [Текст]: метод. рек. для студентов стомат. фак./ Н.Е. Митин [и др.]; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2011. – 20 с.
5. Основы реабилитации стоматологических больных хирургической практики методом дентальной имплантации [Текст]: метод. рек. для студентов стомат. фак., интернов, клинич. ординаторов / М. Г. Коротких [и др.] ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2013. - 30 с.

##### 4.2.4.1.2 Дополнительная литература

1. Аристархов И.В. Ортопедическая стоматология [Текст]: практ. рук. / И. В. Аристархов. - 2-е изд., доп. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 190 с.
2. Междисциплинарное планирование стоматологического лечения: принципы, цели, практ. применение: ил. лекции/ ред. М. Коэн; пер. с англ. М. Короленковой и др.- М.; СПб.; Киев; Алматы; Вильнус: ООО "Азбука стоматологии", 2012.-330с.
3. Хидака Т. Основы эстетики в стоматологии. Достижение гармонии/пер. с англ. Дажаева Г. и др.—М.; СПб.; Киев.; Алматы; Вильнус: Изд. дом. «Азбука стоматологии», 2009.-145 с.

## 5. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Стоматология»

На занятиях по данной дисциплине формируются компетенции:

#### ***профессиональные компетенции***

*готовность к осуществлению комплекса научных исследований, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения (ПК-1)*

*готовность к разработке мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни (ПК 2);*

*готовность к применению научно-обоснованных методик сбора и анализа медико-статистических показателей здоровья населения на основе принципов доказательной медицины (ПК-3);*

*готовность к разработке новых научно-обоснованных методов лечения и реабилитации в здравоохранении (ПК-4);*

способность и готовность разрабатывать лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-5);

готовность к проведению клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-6)

## 5.2 Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

Наименование компетенции:

Таблица 7

№ п/п	Этапы формирования	Критерии оценивания компетенций	Показатели оценивания компетенций
1	2	3	4
	Раздел 1. Терапевтическая стоматология	<p><b>Знать:</b></p> <p>Методы критического анализа и оценки современных научных достижений, методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач в стоматологии,</p> <p>Принципы анализа и обобщения результатов исследований, современные методы обработки результатов исследования, формы публичного представления научных данных, Проблемы охраны здоровья граждан. Основные направления повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики в стоматологии на современном этапе,</p> <p>Способы разработки и внедрения в медицинских организациях новых научно обоснованных методов лечения, реабилитации в здравоохранении по направленности научно-исследовательской деятельности.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач. Решать исследовательские и практические задачи в стоматологии, Обобщать и публично представлять результаты выполненных научных исследований, внедрять разработанные методы и методики в практическую деятельность;</p> <p>Проводить мероприятия по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю</p>	пятибалльная шкала оценивания
	Раздел 2 Ортопедическая стоматология		пятибалльная шкала оценивания
	Раздел 3 Хирургическая стоматология		пятибалльная шкала оценивания

		<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития</p> <p>Проводить мероприятия направленные на просвещение больных в целях укрепления стоматологического здоровья</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач в стоматологии. Навыками критического анализа и оценки современных научных достижений;</p> <p>Навыками анализа, обобщения и оформления результатов научного исследования, публичного представления результатов выполненных научных исследований в стоматологии;</p> <p>Методикой оказания медицинской помощи больным стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Методикой оказания и проведения специализированных мероприятий, направленные на профилактику стоматологических заболеваний.</p> <p>Методикой проведения различных мероприятий в целях повышения стоматологической грамотности больных.</p>	
--	--	---	--

**5.3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Таблица 8

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
ПК-1	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	методы научных исследования, направленных на раннюю диагностику заболеваний	Тестовые задания и ситуационные задачи	осуществлять комплекс научных исследований, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий возникновения заболеваний	Тестовые задания и ситуационные задачи	методами научных исследований, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-1	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Средний	методы научных исследования, направленных на раннюю диагностику заболеваний, а также методов исследований направленных на выявление причин и условий их возникновения	Тестовые задания и ситуационные задачи	Проводить и выполнять комплекс научных исследований, с целью ранней диагностики заболеваний, а также исследование причин их возникновения с учетом узкой специфики нозологии	Тестовые задания и ситуационные задачи	методами научных исследований, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения с учетом узкой специфики нозологии	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-1	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая	Высокий	методы научных исследования, направленных на раннюю диагностику	Тестовые задания и ситуационные задачи	Проводить и выполнять комплекс научных исследований, с	Тестовые задания и ситуационные задачи	Методами научных исследований, направленных на	Тестовые задания и ситуационные

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
	стоматология		заболеваний, методов исследований направленных на выявление причин и условий их возникновения и собственных методов научного анализа		целью ранней диагностики заболеваний, комплекс исследований направленных на этиологию заболеваний, а также глубокое исследование влияние различных неспецифических причин на развитие стоматологических болезней		изучение течения стоматологических заболеваний с целью ранней диагностики а также местных и общих причин, прямо или косвенно способствующих течению и развитию нозологии	задачи
ПК-2	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	способы организации мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни		организовать мероприятия направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни		способами организации мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни	
ПК-2	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая	Средний	способы организации мероприятий направленных на		организовать мероприятия направленных на профилактику		способами организации мероприятий направленных на про-	

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
	стоматология		профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни с учетом эндемического состояния области проживания населения		заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни с учетом эндемического состояния области проживания населения		профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни, а также способами мониторинга влияния окружающей среды на стоматологическое здоровье	
ПК-2	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	способы организации мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни с учетом эндемического состояния области проживания населения, а также		организовать мероприятия направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни с учетом эндемики района проживания населения, а также иных причин этимологического и		способами организации мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни, а также способами мониторинга влияния	

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
			особенностей быта и питания населения		потребностного характера		окружающей среды на стоматологическое здоровье и знаниями быта и уклада населения	
ПК-3	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	Научно обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	применять научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	навыками применения научно обоснованных методик сбора и анализа медико-статистических показателей здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-3	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Средний	Научно обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	применять научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	Навыками применения научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья населения на основе принципов	Тестовые задания и ситуационные задачи

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навыки или владеть	Оценочные средства
							доказательной медицины	
ПК-3	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	Научно обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья, а также тенденций их изменений у населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	применять научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья, а также тенденций их изменений у населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	Навыками применения научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья, а также тенденций их изменений у населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-4	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	способы разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации в здравоохранении	Тестовые задания и ситуационные задачи	разработать новые научно обоснованные методы лечения и реабилитации в здравоохранении	Тестовые задания и ситуационные задачи	способами разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации в здравоохранении	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-4	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая	Средний	способы разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации,	Тестовые задания и ситуационные задачи	Разработать новые научно обоснованные методы лечения и реабилитации, направленные на	Тестовые задания и ситуационные задачи	способами разработки новых научно обоснованных методов лечения	Тестовые задания и ситуационные

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
	стоматология		направленные на сохранение и укрепление как общего, так и стоматологического здоровья		сохранение и укрепление как общего, так и стоматологического здоровья		и реабилитации больных стоматологического профиля	задачи
ПК-4	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	способы разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации в сохранении и укреплении как общего, так и стоматологического здоровья, а также методов его поддержания на прогностически положительном уровне	Тестовые задания и ситуационные задачи	Разработать новые научно обоснованные методы лечения и реабилитации, направленные на сохранение и укрепление как общего, так и стоматологического здоровья, а также методы его поддержания на прогностически положительном уровне	Тестовые задания и ситуационные задачи	способами разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации больных стоматологического профиля, а также способами и методами укрепления стоматологического здоровья и поддержания его на должном уровне	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-5	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания и ситуационные задачи	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания и ситуационные задачи	методиками разработки научно обоснованных лечебных мероприятий при заболеваниях, требующих срочного	Тестовые задания и ситуационные задачи

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
							медицинского вмешательства	
ПК-5	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Средний	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания и ситуационные задачи	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства, с учетом достижений современной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	методиками разработки научно обоснованных лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства, с учетом достижений современной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-5	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания и ситуационные задачи	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства, с учетом достижений современной медицины, а также перспективные виды неотложной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	методиками разработки научно обоснованных лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства, с учетом достижений современной медицины, а также разработкой	Тестовые задания и ситуационные задачи

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
							методик перспективной неотложной медицины	
ПК-6	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	методы клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи	проводить клинико-экономический анализ разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи	навыками проведения клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-6	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Средний	методы клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану стоматологического здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи	проводить клинико-экономический анализ разработанных методик и методов, направленных на охрану стоматологического здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи	навыками проведения клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану стоматологического здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-6	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	методы клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на	Тестовые задания и ситуационные задачи	проводить клинико-экономический анализ разработанных методик и методов, направленных на	Тестовые задания и ситуационные задачи	навыками проведения клинико-экономического анализа разработанных методик и методов,	Тестовые задания и ситуационные задачи

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
			охрану стоматологического здоровья граждан, а также методы прогностического анализа заболеваемости населения		охрану стоматологического здоровья граждан, а также мониторинг изменений заболеваемости граждан		направленных на охрану стоматологического здоровья граждан, а также навыками проведения статистического анализа изменений заболеваемости населения	

#### 5.4 Перечень компетенций и шкала оценивания в процессе освоения образовательной программы

Таблица 9

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Терапевтическая стоматология	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Тестовые задания и ситуационные задачи	<b>Пятибалльная</b>
2.	Ортопедическая стоматология	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Тестовые задания и ситуационные задачи	<b>Пятибалльная</b>
3.	Хирургическая стоматология	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Тестовые задания и ситуационные задачи	<b>Пятибалльная</b>

##### 5.4.1. Описание шкал оценивания формирования компетенций

Таблица 10

Шкала оценивания (пятибалльная)	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.

##### 5.4.2. Компоненты контроля и их характеристика

Таблица 11

№ п/п	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль и промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель;
4.	Массовость охвата	Индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный опрос, проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые

		задания с эталонами ответа и ситуационные задачи)
--	--	---

### 5.4.3. Виды контроля. Формы оценочных средств.

Таблица 12

№ п/п	Семестр обучения	Виды контроля	Разделы дисциплины	Оценочные средства
				Форма
1	2	3	4	5
1	3	ТК	Входной контроль	Тестовые задания. Фронтальный опрос.
2		ТК	Терапевтическая стоматология	Собеседование Оценка практически навыков Оценка профессиональной ситуации Правильный выбор тактики действий
3		ТК	Ортопедическая стоматология	
4		ТК	Хирургическая стоматология	

ТК - текущий контроль

ПА - промежуточная аттестация

### 5.4.4. Соотношение этапов контроля сформированности компетенций и форм оценочных средств промежуточной аттестации.

Таблица 13

№ п/п	Семестр обучения	Формы промежуточной аттестации	Контролируемая компетенция	Оценочные средства
				Форма
1	2	3	4	5
1	3	ТК	<b>ПК-1</b>	Тестовые задания и ситуационные задачи
2	3	ТК	<b>ПК-2</b>	Тестовые задания и ситуационные задачи
3	3	ТК	<b>ПК-3</b>	Тестовые задания и ситуационные задачи
4	3	ТК	<b>ПК-4</b>	Тестовые задания и ситуационные задачи

№ п/п	Семестр обучения	Формы промежуточной аттестации	Контролируемая компетенция	Оценочные средства
				Форма
1	2	3	4	5
5	3	ТК	ПК-5	Тестовые задания и ситуационные задачи
6	3	ТК	ПК-6	Тестовые задания и ситуационные задачи

#### **5.4.5. Шкала и процедура оценивания**

##### **5.4.5.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **5.4.5.2. Критерии оценивания результатов обучения. Форма аттестации – текущая (рубежная).**

##### **5.4.5.2.1. Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

##### **5.4.5.2.2. Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

0-69%	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО
70-80%	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО
81-90%	ХОРОШО
91-100%	ОТЛИЧНО

#### **5.4.5.2.3. Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на ситуационную задачу, изложив полное, логически верное решение с использованием корректных формулировок и медицинских номенклатурных единиц. Ответил на все дополнительные вопросы, построив также логически верные ответы
- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на ситуационную задачу, изложив полное, логически верное решение с использованием корректных формулировок и медицинских номенклатурных единиц, но в ответе содержатся неточности без существенного нарушения сущности решения. Ответил на большинство дополнительных вопросов, построив также логически верные ответы
- Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на ситуационную задачу, но не может верно, и обоснованно изложить ответ. В ответе содержатся существенные неточности, но без нарушения логики и общей формулировки ответа. Ответил на несколько дополнительных вопросов
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он неправильно ответил на ситуационную задачу

#### **5.4.5.3. Критерии оценивания результатов обучения. Форма промежуточной аттестации – экзамен**

##### **5.4.5.3.1 Процедура оценивания – собеседование критерии оценки**

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

##### **5.4.5.3.2 Процедура оценивания – тестовый контроль**

### **критерии оценки**

0-69% НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО

70-80% УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО

81-90%ХОРОШО

91-100%ОТЛИЧНО

#### **5.4.5.3.3. Процедура оценивания: оценка практических навыков по дисциплине**

##### **Критерии оценки**

◆◆◆ Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

◆◆◆ Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

◆◆◆ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

◆◆◆ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

#### **5.5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**5.5.1. Типовые контрольные задания текущего контроля (Приложение 1)**

**5.5.2. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (приложение 2).**

**5.5.3. Контрольные задания промежуточной аттестации (приложение 3).**

**5.5.4. Билеты к экзамену (приложение 4).**

#### **5.5.5. Образцы оформления аттестационных материалов.**

##### **Пример экзаменационного билета**



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

по дисциплине Стоматология

по направлению подготовки (или направленности) (очная форма, этап  
собеседование)

1. **ПК-2.** Периодонтит: этиология, патогенез, клиника, лечение. Возможные осложнения при несвоевременном лечении.
2. **ПК-2.** Особенности ортопедического лечения пациентов пожилого и старческого возраста
3. **ПК-2.** Периостит: этиология, патогенез, клиника, лечение. Возможные осложнения при несвоевременном лечении
4. **ПК-2.** Ситуационная задача

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии  
и ортодонтии, доцент

Митин Н.Е.

## Пример тестовых заданий

1. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации избытки

гуттаперчевых штифтов удаляются с помощью:

- 1) разогретого экскаватора;
- 2) перегиба в устье канала;
- 3) алмазного бора;
- 4) шпателя.

Оптимальным вариантом лечения пародонтита средней тяжести является

- а) антисептическая обработка десны, снятие зубных отложений, обезболивание пародонта, «открытый» кюретаж, противовоспалительная терапия, окклюзионное пришлифовывание, ортодонтическое, ортопедическое лечение
- б) снятие зубных отложений, воздействие кератолитическими препаратами, «открытый» кюретаж, склерозирующая терапия
- в) антисептическая обработка, склерозирующая терапия, физиотерапия
- г) «открытый» кюретаж, склерозирующая терапия
- д) снятие наддесневых зубных отложений

### 5.6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

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

##### 6.1. Основная учебная литература:

1. Захарова И.В. Хирургическая подготовка рта к ортопедическому лечению [Текст]: метод. рекоменд. по хирург. стоматологии / И. В. Захарова, Л. Б. Филимонова, А. С. Салмин; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2012. - 58 с.
2. Котов К.С. Материаловедение в ортопедической стоматологии, челюстно-лицевой ортопедии и ортодонтии [Текст]: учеб. пособие / К. С. Котов, Л. П. Набатчикова, Н. А. Седнева; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2012. - 350 с.
3. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Текст]: учеб. пособие / под ред. Т.И. Ибрагимова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 223 с.
4. Реабилитация и адаптация протезоносителей, гигиена съемных протезов [Текст]: метод. рекоменд./ Н.Е. Митин [и др.]; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2011.
5. Основы реабилитации стоматологических больных хирургической практики методом дентальной имплантации [Текст]: метод. рек. для студентов стомат. фак., интернов, клинич. ординаторов / М. Г. Коротких [и др.] ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2013. - 30 с.

## 6.2. Дополнительная учебная литература:

1. Рогожников Г.И., Четвертных В.А., Кациельсон М.Д., Асташина Н.Б. Сплавы титана в ортопедической стоматологии. ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава, ПГТИ. – Пермь, 2007. – 192 с.
2. Аристархов И.В. Ортопедическая стоматология [Текст]: практ. рук. / И. В. Аристархов. - 2-е изд., доп. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 190 с.
3. Междисциплинарное планирование стоматологического лечения: принципы, цели, практ. применение: ип. лекции/под ред. М. Коэн; пер. с англ. М. Короленковой, А. Островского -П.; СПб.; Киев; Алматы; Вильнюс: ООО "Азбука стоматологии, 2012.-330с.
4. Хидака Т. Основы эстетики в стоматологии. Достижение гармонии/пер. с англ. Дажаева Г. и др.—М.; СПб.; Киев.; Алматы; Вильнюс: Изд. дом. «Азбука стоматологии" 2009.-145 с.

## 7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации – <http://www.femb.ru>
3. Единое окно доступа к образовательным ресурсам – <http://window.edu.ru>
4. [www.medportal.ru](http://www.medportal.ru)

## 8. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### *Основные образовательные технологии:*

лекция – визуализация, чтение лекций с использованием слайд-презентаций, разбор практических ситуаций для отработки практических навыков

Таблица 14

Вид учебных занятий	Организация деятельности
Лекция	Написание конспекта лекций: кратко, схематично, последовательно фиксировать основные положения, выводы, формулировки, обобщения; пометить важные мысли, выделять ключевые слова, термины. Проверка терминов, понятий с помощью энциклопедий, словарей, справочников с выписыванием толкований в тетрадь. Обозначить вопросы, термины, материал, который вызывает трудности, пометить и попытаться найти ответ в рекомендуемой литературе. Если самостоятельно не удастся разобраться в материале, необходимо сформулировать вопрос и задать преподавателю на консультации, на практическом занятии.
Практические занятия	Проработка рабочей программы, уделяя особое внимание целям и задачам структуре и содержанию дисциплины. Конспектирование источников. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам, просмотр рекомендуемой литературы, работа с текстом. Решение задач и др.
Подготовка к промежуточной аттестации	При подготовке к экзамену необходимо ориентироваться на конспекты лекций, рекомендуемую литературу и др.



## **9. Особенности организации образовательного процесса по образовательной программе для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Содержание высшего образования по программам аспирантуры и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой аспирантуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ аспирантуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся

Обучение по программам аспирантуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется ФГБОУ ВО «РязГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся

ФГБОУ ВО «РязГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России созданы специальные условия для получения высшего образования по программам аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования по программам аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя

- Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
  - специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования,
  - предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
  - проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
  - обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам аспирантуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО «РязГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России обеспечивается:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне);
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
  - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
  - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
  - дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной
  - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения,

При получении высшего образования по программам аспирантуры, обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам аспирантуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.

**9.1. Объём дисциплины (модуля) по видам учебных занятий (в часах) для обучения лиц с ограниченными возможностями и инвалидов**

*Таблица 15*

Объём дисциплины	Всего часов	семестр	семестр	семестр
Общая трудоемкость дисциплины	108	3		
Контактная работа обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) (всего) (аудиторная работа):	27	27		
Лекции (всего)	18	18		
Практические занятия (всего)	9	9		
Самостоятельная работа обучающихся	81	81		
Вид промежуточной аттестации обучающегося Экзамен				

Практические занятия проводятся с перерывом в 10 минут каждые 30 минут.

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
**«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра: *Ортопедической стоматологии и ортодонтии***

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г., протокол

№ \_

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_

(подпись)

(ФИО)

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**Стоматология**

для специальности аспирантуры **Стоматология**

форма обучения – очная

Рязань 2017 г.

## Лист согласований ФОС

Фонд оценочных средств предназначен для контроля результатов обучения аспирантов направления подготовки (направленности) «Стоматология» по дисциплине «Стоматология».

Составитель/и (И.О.Ф., ученая степень, ученое звание, должность):

**Ф.И.О.: Котов Константин Сергеевич**

ученая степень: **кандидат медицинских наук**

ученое звание: **доцент**

должность: **доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Протокол № \_\_

Зав. кафедрой, И.О.Ф., ученая степень, ученое звание

**Ф.И.О.: Митин Николай Евгеньевич**

ученая степень: **кандидат медицинских наук**

ученое звание: **доцент**

Согласовано:

Председатель цикловой учебно-методической комиссии

доцент \_\_\_\_\_ Л.В.Твердова

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фонд оценочных средств

зарегистрирован в отделе аспирантуры и докторантуры

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Нач. отдела аспирантуры и докторантуры \_\_\_\_\_ И.В. Полякова

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

**профессиональные компетенции:**

готовность к осуществлению комплекса научных исследований, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения (ПК-1)

готовность к разработке мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни (ПК 2);

готовность к применению научно-обоснованных методик сбора и анализа медико-статистических показателей здоровья населения на основе принципов доказательной медицины (ПК-3);

готовность к разработке новых научно-обоснованных методов лечения и реабилитации в здравоохранении (ПК-4);

способность и готовность разрабатывать лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-5);

готовность к проведению клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-6).

### 1.1 Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

**Наименование компетенции:**

Таблица 7

№ п/п	Этапы формирования	Критерии оценивания компетенций	Показатели оценивания компетенций
1	2	3	4
	Раздел 1. Терапевтическая стоматология	<p><b>Знать:</b></p> <p>Методы критического анализа и оценки современных научных достижений, методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач в стоматологии,</p> <p>Принципы анализа и обобщения результатов исследований, современные методы обработки результатов исследования, формы публичного представления научных данных, Проблемы охраны здоровья граждан. Основные направления повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики в стоматологии на современном этапе,</p> <p>Способы разработки и внедрения в медицинских организациях новых научно обоснованных методов лечения, реабилитации в здравоохранении по направленности научно-исследовательской деятельности.</p>	пятибалльная шкала оценивания
	Раздел 2 Ортопедическая стоматология		пятибалльная шкала оценивания
	Раздел 3 Хирургическая стоматология		пятибалльная шкала оценивания

		<p style="text-align: center;"><b>Уметь:</b></p> <p>Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач. Решать исследовательские и практические задачи в стоматологии, Обобщать и публично представлять результаты выполненных научных исследований, внедрять разработанные методы и методики в практическую деятельность;</p> <p>Проводить мероприятия по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития</p> <p>Проводить мероприятия направленные на просвещение больных в целях укрепления стоматологического здоровья</p> <p style="text-align: center;"><b>Владеть:</b></p> <p>Навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач в стоматологии. Навыками критического анализа и оценки современных научных достижений;</p> <p>Навыками анализа, обобщения и оформления результатов научного исследования, публичного представления результатов выполненных научных исследований в стоматологии;</p> <p>Методикой оказания медицинской помощи больным стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Методикой оказания и проведения специализированных мероприятий, направленные на профилактику стоматологических заболеваний.</p> <p>Методикой проведения различных мероприятий в целях повышения стоматологической грамотности больных.</p>	
--	--	---	--

**1.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Таблица 8

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
ПК-1	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	методы научных исследования, направленных на раннюю диагностику заболеваний	Тестовые задания и ситуационные задачи	осуществлять комплекс научных исследований, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий возникновения заболеваний	Тестовые задания и ситуационные задачи	методами научных исследований, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-1	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Средний	методы научных исследования, направленных на раннюю диагностику заболеваний, а также методов исследований направленных на выявление причин и условий их возникновения	Тестовые задания и ситуационные задачи	Проводить и выполнять комплекс научных исследований, с целью ранней диагностики заболеваний, а также исследование причин их возникновения с учетом узкой специфики нозологии	Тестовые задания и ситуационные задачи	методами научных исследований, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения с учетом узкой специфики нозологии	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-1	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая	Высокий	методы научных исследования, направленных на раннюю диагностику	Тестовые задания и ситуационные задачи	Проводить и выполнять комплекс научных исследований, с	Тестовые задания и ситуационные задачи	Методами научных исследований, направленных на	Тестовые задания и ситуационные

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
	стоматология		заболеваний, методов исследований направленных на выявление причин и условий их возникновения и собственных методов научного анализа		целью ранней диагностики заболеваний, комплекс исследований направленных на этиологию заболеваний, а также глубокое исследование влияние различных неспецифических причин на развитие стоматологических болезней		изучение течения стоматологических заболеваний с целью ранней диагностики а также местных и общих причин, прямо или косвенно способствующих течению и развитию нозологии	задачи
ПК-2	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	способы организации мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни		организовать мероприятия направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни		способами организации мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни	
ПК-2	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая	Средний	способы организации мероприятий направленных на		организовать мероприятия направленных на профилактику		способами организации мероприятий направленных на про-	

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
	стоматология		профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни с учетом эндемического состояния области проживания населения		заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни с учетом эндемического состояния области проживания населения		профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни, а также способами мониторинга влияния окружающей среды на стоматологическое здоровье	
ПК-2	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	способы организации мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни с учетом эндемического состояния области проживания населения, а также		организовать мероприятия направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни с учетом эндемики района проживания населения, а также иных причин этимологического и		способами организации мероприятий направленных на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни, а также способами мониторинга влияния	

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
			особенностей быта и питания населения		потребностного характера		окружающей среды на стоматологическое здоровье и знаниями быта и уклада населения	
ПК-3	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	Научно обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	применять научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	навыками применения научно обоснованных методик сбора и анализа медико-статистических показателей здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-3	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Средний	Научно обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	применять научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	Навыками применения научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья населения на основе принципов	Тестовые задания и ситуационные задачи

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навыки или владеть	Оценочные средства
							доказательной медицины	
ПК-3	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	Научно обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья, а также тенденций их изменений у населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	применять научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья, а также тенденций их изменений у населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	Навыками применения научно-обоснованные методики сбора и анализа медико-статистических показателей общего и стоматологического здоровья, а также тенденций их изменений у населения на основе принципов доказательной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-4	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	способы разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации в здравоохранении	Тестовые задания и ситуационные задачи	разработать новые научно обоснованные методы лечения и реабилитации в здравоохранении	Тестовые задания и ситуационные задачи	способами разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации в здравоохранении	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-4	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая	Средний	способы разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации,	Тестовые задания и ситуационные задачи	Разработать новые научно обоснованные методы лечения и реабилитации, направленные на	Тестовые задания и ситуационные задачи	способами разработки новых научно обоснованных методов лечения	Тестовые задания и ситуационные

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
	стоматология		направленные на сохранение и укрепление как общего, так и стоматологического здоровья		сохранение и укрепление как общего, так и стоматологического здоровья		и реабилитации больных стоматологического профиля	задачи
ПК-4	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	способы разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации в сохранении и укреплении как общего, так и стоматологического здоровья, а также методов его поддержания на прогностически положительном уровне	Тестовые задания и ситуационные задачи	Разработать новые научно обоснованные методы лечения и реабилитации, направленные на сохранение и укрепление как общего, так и стоматологического здоровья, а также методы его поддержания на прогностически положительном уровне	Тестовые задания и ситуационные задачи	способами разработки новых научно обоснованных методов лечения и реабилитации больных стоматологического профиля, а также способами и методами укрепления стоматологического здоровья и поддержания его на должном уровне	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-5	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания и ситуационные задачи	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания и ситуационные задачи	методиками разработки научно обоснованных лечебных мероприятий при заболеваниях, требующих срочного	Тестовые задания и ситуационные задачи

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
							медицинского вмешательства	
ПК-5	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Средний	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания и ситуационные задачи	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства, с учетом достижений современной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	методиками разработки научно обоснованных лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства, с учетом достижений современной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-5	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания и ситуационные задачи	мероприятия лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства, с учетом достижений современной медицины, а также перспективные виды неотложной медицины	Тестовые задания и ситуационные задачи	методиками разработки научно обоснованных лечебные мероприятия при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства, с учетом достижений современной медицины, а также разработкой	Тестовые задания и ситуационные задачи

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
							методик перспективной неотложной медицины	
ПК-6	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Базовый	методы клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи	проводить клинико-экономический анализ разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи	навыками проведения клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-6	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Средний	методы клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану стоматологического здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи	проводить клинико-экономический анализ разработанных методик и методов, направленных на охрану стоматологического здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи	навыками проведения клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану стоматологического здоровья граждан	Тестовые задания и ситуационные задачи
ПК-6	Терапевтическая стоматология Ортопедическая стоматология Хирургическая стоматология	Высокий	методы клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на	Тестовые задания и ситуационные задачи	проводить клинико-экономический анализ разработанных методик и методов, направленных на	Тестовые задания и ситуационные задачи	навыками проведения клинико-экономического анализа разработанных методик и методов,	Тестовые задания и ситуационные задачи

Код компетенции	Дисциплина	Этапы формирования компетенций (по семестрам) или уровни освоения	Знать	Оценочные средства	Уметь	Оценочные средства	Иметь навык или владеть	Оценочные средства
			охрану стоматологического здоровья граждан, а также методы прогностического анализа заболеваемости населения		охрану стоматологического здоровья граждан, а также мониторинг изменений заболеваемости граждан		направленных на охрану стоматологического здоровья граждан, а также навыками проведения статистического анализа изменений заболеваемости населения	

### 1.3 Перечень компетенций и шкала оценивания в процессе освоения образовательной программы

Таблица 9

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Терапевтическая стоматология	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Тестовые задания и ситуационные задачи	<b>Пятибалльная</b>
2.	Ортопедическая стоматология	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Тестовые задания и ситуационные задачи	<b>Пятибалльная</b>
3.	Хирургическая стоматология	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Тестовые задания и ситуационные задачи	<b>Пятибалльная</b>

#### 1.3.1 Описание шкал оценивания формирования компетенций

Таблица 10

Шкала оценивания (пятибалльная)	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.

#### 1.3.2 Компоненты контроля и их характеристика

Таблица 11

№ п/п	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль и промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель;
4.	Массовость охвата	Индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный опрос, проверка практических навыков,

		стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа и ситуационные задачи)
--	--	--

### 1.3.3. Виды контроля. Формы оценочных средств.

Таблица 12

№ п/п	Семестр обучения	Виды контроля	Разделы дисциплины	Оценочные средства
				Форма
1	2	3	4	5
1	3	ТК	Входной контроль	Тестовые задания. Фронтальный опрос.
2		ТК	Терапевтическая стоматология	Собеседование Оценка практически навыков Оценка профессиональной ситуации Правильный выбор тактики действий
3		ТК	Ортопедическая стоматология	
4		ТК	Хирургическая стоматология	

ТК - текущий контроль

ПА - промежуточная аттестация

### 1.3.4. Соотношение этапов контроля сформированности компетенций и форм оценочных средств промежуточной аттестации.

Таблица 13

№ п/п	Семестр обучения	Формы промежуточной аттестации	Контролируемая компетенция	Оценочные средства
				Форма
1	2	3	4	5
1	3	ТК	<b>ПК-1</b>	Тестовые задания и ситуационные задачи
2	3	ТК	<b>ПК-2</b>	Тестовые задания и ситуационные задачи
3	3	ТК	<b>ПК-3</b>	Тестовые задания и ситуационные задачи

№ п/п	Семестр обучения	Формы промежуточной аттестации	Контролируемая компетенция	Оценочные средства
				Форма
1	2	3	4	5
4	3	ТК	ПК-4	Тестовые задания и ситуационные задачи
5	3	ТК	ПК-5	Тестовые задания и ситуационные задачи
6	3	ТК	ПК-6	Тестовые задания и ситуационные задачи

### 1.3.5. Шкала и процедура оценивания

#### 1.3.5.1 Критерии оценивания результатов обучения. Форма промежуточной аттестации – рубежный контроль

##### 1.3.5.1.1 Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **1.3.5.1.2. Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

0-69%	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО
70-80%	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО
81-90%	ХОРОШО
91-100%	ОТЛИЧНО

### **1.3.5.1.3. Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на ситуационную задачу, изложив полное, логически верное решение с использованием корректных формулировок и медицинских номенклатурных единиц. Ответил на все дополнительные вопросы, построив также логически верные ответы
- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на ситуационную задачу, изложив полное, логически верное решение с использованием корректных формулировок и медицинских номенклатурных единиц, но в ответе содержатся неточности без существенного нарушения сущности решения. Ответил на большинство дополнительных вопросов, построив также логически верные ответы
- Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на ситуационную задачу, но не может верно, и обоснованно изложить ответ. В ответе содержатся существенные неточности, но без нарушения логики и общей формулировки ответа. Ответил на несколько дополнительных вопросов
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он неправильно ответил на ситуационную задачу

## **1.3.5.2. Критерии оценивания результатов обучения. Форма промежуточной аттестации – экзамен**

### **1.3.5.2.1 Процедура оценивания – собеседование критерии оценки**

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### 1.3.5.2.2 Процедура оценивания – тестовый контроль критерии оценки

0-69% НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО

70-80% УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО

81-90%ХОРОШО

91-100%ОТЛИЧНО

### 1.3.5.3 Процедура оценивания: оценка практических навыков по дисциплине Критерии оценки

◆◆◆ Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

◆◆◆ Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

◆◆◆ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

◆◆◆ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

### 1.4.Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

## КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

### РАЗДЕЛ 1. Терапевтическая стоматология. Тесты.

#### Компетенции: ПК-1, ПК-2,

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

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

Правильный ответ: 3

#### Компетенции: ПК-1, ПК-2,

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

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

Правильный ответ: 1

#### Компетенции: ПК-4.

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

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

Правильный ответ: 3

**Компетенции: ПК-4,**

4. Резорцин-формалиновая паста состоит из:
  - 1) 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
  - 2) 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
  - 3) 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
  - 4) 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
  - 5) 40% формалина, резорцина до насыщения

Правильный ответ: 4

**Компетенции: ПК-1.**

5. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба:
  - 1) острый очаговый пульпит
  - 2) острый диффузный пульпит
  - 3) хронический фиброзный пульпит
  - 4) хронический гангренозный пульпит
  - 5) хронический гипертрофический пульпит

Правильный ответ: 5

**Компетенции: ПК-1.**

6. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита:
  - 1) острого очагового
  - 2) острого диффузного
  - 3) хронического фиброзного
  - 4) хронического гангренозного
  - 5) хронического гангренозного в стадии обострения

Правильный ответ: 3

**Компетенции: ПК-4.**

7. При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:
  - 1) антибактериальную терапию
  - 2) десенсибилизирующую терапию
  - 3) антигрибковую терапию
  - 4) противовирусную терапию
  - 5) антисептическую обработку

Правильный ответ: 2

**Компетенции: ПК-4.**

8. При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение:
  - 1) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку

- 2) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом
- 3) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
- 4) после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроксида кальция, прокладку и пломбу
- 5) после ампутации пульпы оставляют цинк-эвгеноловую пасту под дентинную повязку

Правильный ответ: 1

**Компетенции: ПК-4.**

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

Правильный ответ: 2

**Компетенции: ПК-4.**

10. При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью:
  - 1) прекращения воспалительного процесса
  - 2) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования корня
  - 3) обеспечения дальнейшего формирования корня
  - 4) прекращения дальнейшего формирования корня
  - 5) ускорения формирования корня

Правильный ответ: 2

**Компетенции: ПК-1, ПК-4.**

11. Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита в зубах:
  - 1) только в сформированных постоянных
  - 2) в любых сформированных временных
  - 3) в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных
  - 4) в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных
  - 5) в однокорневых несформированных постоянных при отломе коронки с обнажением пульпы

Правильный ответ: 3

**Компетенции: ПК-1.**

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

Правильный ответ: 1

**Компетенции: ПК-4.**

13. Метод девитальной экстирпации показан при:

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

Правильный ответ: 4

**Компетенции: ПК-1**

14. Клинические проявления острого периодонтита:

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

Правильный ответ: 1

**Компетенции: ПК-4.**

15. При остром токсическом периодонтите следует:

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

Правильный ответ: 4

**Компетенции: ПК-4**

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

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

Правильный ответ: 1

**Компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6**

17. Острый токсический периодонтит развивается:

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

**Компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6**

18. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме выявляется:

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

Правильный ответ: 1

**Компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6.**

19. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте:

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

Правильный ответ: 2

**Компетенции: ПК-4, ПК-5, ПК-6**

20. При обострении хронического периодонтита назначают:

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

Правильный ответ: 3

**Компетенции: ПК-1,**

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

- 1) ЭОД
- 2) окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева
- 3) рентгенологический метод
- 4) анамнез
- 5) перкуссию зуба

Правильный ответ: 3

**Компетенции: ПК-1,**

22. Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде:
- 1) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре
  - 2) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
  - 3) расширения периодонтальной щели на всем протяжении
  - 4) разрежения костной ткани с нечеткими контурами
  - 5) разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими контурами свыше 1 см в диаметре

Правильный ответ: 1

**Компетенции: ПК-1,**

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

Правильный ответ: 1

**Компетенции: ПК-4, ПК-5, ПК-6**

24. Медикаментозные средства для антисептической обработки каналов:
- 1) йодинол
  - 2) эфир
  - 3) раствор Шиллера-Писарева
  - 4) физиологический раствор
  - 5) спирт

Правильный ответ: 1

**Компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6**

25. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:
- 1) 1-2 дня
  - 2) 3-4 дня
  - 3) 5-6 дней
  - 4) 7-9 дней
  - 5) 10-12 дней

Правильный ответ: 5

**Ситуационная задача №1.**

**Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6.**

Больной С., жалуется на кратковременную боль от температурных раздражителей в 46. Объективно: в 46 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Холодовой раздражитель вызывает быстро проходящую болевую реакцию.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите метод лечения, этапы, технику их выполнения.

**Ответ**

1. Глубокий кариес
2. Средний кариес, острый очаговый пульпит, хронический пульпит
3. Оперативное лечение с наложением лечебной прокладки

### Ситуационная задача №2.

#### Компетенции: ПК-1, ПК-4.

Больной С., 22 лет, предъявляет жалобы на повышенную болевую чувствительность в области шеек верхних зубов к холодному, кислому и сладкому.

Объективно: пришеечные области 13, 12, II, 21, 22, 23, имеют неглубокие полости с шероховатыми краями. Вокруг полостей - белые меловидные пятна. Зондирование дна резко болезненно. Перкуссия зубов безболезненная.

1. Перечислите заболевания, которые при данной симптоматике наиболее вероятны.
2. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите данные условия задачи, подтверждающие предварительный диагноз.
4. Подтвердите предварительный диагноз, перечислив результаты исследований, которые необходимо провести дополнительно.
5. Определите тактику лечения больного.

#### Ответ

1. Эрозия эмали, флюороз, кислотный некроз эмали
2. Множественный поверхностный кариес.
3. Белые пятна вокруг полостей
4. Анамнез, витальное окрашивание зубов.
5. Оперативное лечение

### Ситуационная задача №3.

#### Компетенции: ПК-1, ПК-4.

Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобой на наличие в пришеечной области правого центрального резца белесоватого пятна.

Пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличивалось. При осмотре в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком.

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите данные условия задачи, подтверждающие предварительный диагноз.
4. Определите дополнительные исследования необходимые для уточнения диагноза.
5. Выберите метод лечения, перечислите этапы лечения.

#### Ответ

1. Флюороз; Гипоплазия; Кариес.
2. Начальный кариес.
3. Увеличение пятна.
4. Витальное окрашивание.
5. Реминерализующая терапия.

### Ситуационная задача №4.

#### Компетенции: ПК-1

У больного М., 46 зуб ранее лечен по поводу среднего кариеса, зуб не болел. После перенесенного простудного заболевания в зубе появились постоянные ноющие боли, небольшая припухлость щеки справа.

Какие следует провести дополнительные исследования для уточнения диагноза?

#### Ответ

- 1) Термодиагностика.

- 2) ЭОМ.
- 3) Рентгендиагностика.

### Ситуационная задача №5.

#### Компетенции: ПК-1

В клинику обратилась больная Б. по поводу выпавшей пломбы из 13 зуба. Зуб не болит, беспокоит попадание пищи. Имеется кариозная полость средней глубины, дно плотное, стенки размягчены, зондирование стенок болезненное, дна - безболезненное.

Проведите дифференциальный диагноз и поставьте окончательный диагноз.

#### Ответ

1. С хроническим периодонтитом (прежде всего). Затем со средним и поверхностным кариесом.
2. средний кариес.

## РАЗДЕЛ 2. Ортопедическая стоматология.

### Тесты.

#### Компетенции: ПК-1.

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

Ответ 3

#### Компетенции: ПК-1.

2. Искусственная коронка должна
  - 1) погружаться в зубодесневой карман на 1 мм
  - 2) погружаться в зубодесневой карман на расстояние не более 0,2 мм или соприкаться с десной
  - 3) не соприкаться с десной
  - 4) отступать от десны

Ответ 2

#### Компетенции: ПК-1.

3. Штампованная металлическая коронка должна охватывать культю зуба
  - 1) плотно
  - 2) с зазором 0,2 мм
  - 3) с зазором для фиксирующего материала
  - 4) не имеет значения
  - 5) в различных участках по-разному Ответ 1

#### Компетенции: ПК-4.

4. Форма культи зуба, подготовленной под цельнолитую коронку, должна иметь вид
  - 1) цилиндра
  - 2) конуса
  - 3) усеченного конуса
  - 4) обратноусеченного конуса
  - 5) шара

Ответ 3

**Компетенции: ПК-1.**

5. Главное преимущество литых коронок по сравнению со штампованными
- 1) высокая точность
  - 2) простота изготовления
  - 3) эстетичность
- Ответ: 1

**Компетенции: ПК-4.**

6. Если больному вводится имплантат по каналу зуба в кость и он представляет собой штифт с разными элементами для его фиксации, то как называется эта имплантация?
1. эндодонто-эндооссальная,
  2. эндооссальная;
  3. субпериостальная;
  4. эндооссально-субпериостальная.

Ответ: 1

**Компетенции: ПК-4.**

7. Больному проведена имплантация пластиночным имплантатом. Как называется эта имплантация?
- 1) эндодонто-эндооссальная;
  - 2) эндооссальная;
  - 3) субпериостальная;
  - 4) эндооссально-субпериостальная

Ответ: 2

**Компетенции: ПК-4.**

8. После скелетирования альвеолярного отростка челюсти больному снят слепок и по рельефу кости изготовлен металлический имплантат с опорными лентами. Какая имплантация будет проведена данному больному?
- 1) эндодонто-эндооссальная,
  - 2) эндооссальная;
  - 3) субпериостальная;
  - 4) эндооссально-субпериостальная.

Ответ: 3

**Компетенции: ПК-4.**

9. Больному предлагается проведение имплантации с помощью цилиндрического керамического имплантата. Как называется эта имплантация?
- 1) эндодонто-эндооссальная;
  - 2) эндооссальная;
  - 3) субпериостальная;
  - 4) эндооссально-субпериостальная.

Ответ: 2

**Компетенции: ПК-4, ПК-6**

10. Диспансерное наблюдение за пациентами с протезами на имплантатах следует проводить:
- 1) не реже 1 раз в 2 года;
  - 2) не реже 1 раза в год,
  - 3) не реже 2 раз в год

Ответ:3

**Компетенции: ПК-1.**

11. Глубина зубодесневого кармана при пародонтите легкой степени?:
- 1) до 2,0 мм;
  - 2) до 3,5 мм;
  - 3) до 5,0 мм.

Ответ: 2

**Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-5.**

12. На этапах медицинской эвакуации в условиях ЧС проводится диагностика и лечение пародонтита:
- 1) на этапе квалифицированной медицинской помощи
  - 2) на этапе специализированной медицинской помощи
  - 3) не проводится

Ответ: 3

**Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-5..**

13. Патологическая подвижность зубов I-II степени наблюдается при пародонтите:
- 1) легкой степени;
  - 2) средней степени;
  - 3) тяжелой степени.

Ответ: 2

**Компетенции: ПК-1,**

14. Резорбция костной ткани межзубной перегородки при пародонтите средней степени составляет:
- 1) 1/5 высоты перегородки;
  - 2) 1/4 высоты перегородки;
  - 3) от 1/4 до 1/3 высоты перегородки;
  - 4) от 1/3 до 1/2 высоты перегородки;
  - 5) от 1/2 до 2/3 высоты перегородки.

Ответ: 4

**Компетенции: ПК-1**

15. Формы клинического течения гингивита:
- 1) катаральная, эрозивная, язвенная, гипертрофическая;
  - 2) катаральная, язвенная, гипертрофическая;
  - 3) катаральная, эрозивная, язвенная;
  - 4) эрозивная, язвенная, гипертрофическая.

Ответ: 2

**Компетенции: ПК-4,**

16. Показанием к кюретажу является глубина зубодесневого кармана:
- 1) до 2 мм;
  - 2) до 3 мм;
  - 3) до 4 мм;
  - 4) до 5 мм;
  - 5) до 6 мм.

Ответ: 3

**Компетенции: ПК-4,**

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

- 1) нет, не могут;
- 2) могут.

Ответ: 2

**Компетенции: ПК-4, ПК-6**

18. Недостаток гингивотомии?:

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

Ответ: 2

**Компетенции: ПК-4**

19. Показания к радикальной гингивэктомии:

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

Ответ: 3

**Компетенции: ПК-4.**

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

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

Ответ: 3

**Компетенции: ПК-1, ПК-6**

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

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

Ответ 2

**Компетенции: ПК-4, ПК-6**

22. Для получения функционального слепка при полной утрате зубов применяется

- 1) стандартная ложка
- 2) индивидуальная ложка

Ответ 2

**Компетенции: ПК-4, ПК-6**

23. Физико-биологический метод фиксации полного съемного протеза обеспечивается
- 1) адгезией
  - 2) функциональной присасываемостью
  - 3) адгезией и функциональной присасываемостью

Ответ 3

**Компетенции: ПК-4, ПК-5**

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

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

Ответ 3

**Компетенции: ПК-4, ПК-6**

25. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов должна

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

Ответ 1

**Ситуационные задачи**

**Ситуационная задача №1.**

**Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6.**

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

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

Зубы на верхней и нижней челюстях были удалены в связи с их подвижностью. В районной поликлинике 3 месяца назад были изготовлены съемные протезы: на верхнюю челюсть - при частичном отсутствии зубов, на нижнюю челюсть - при полном отсутствии зубов. После многократных коррекций адаптация к верхнему пластиночному протезу была достигнута, но к нижнему съемному протезу пациент так и не смог привыкнуть из-за боли в различных участках протезного ложа и неудовлетворительной его фиксации.

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

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

Задания:

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

### Ответ

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

### Ситуационная задача №2.

#### Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6.

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

Зубная формула.

		<b>п</b>		<b>П</b>						<b>п</b>						
			<b>п</b>	<b>П</b>												
8	7	<b>6</b>	<b>5</b>	4	3	2	1	1	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	5	6	7	8	
<b>П</b>	<b>П</b>	<b>п</b>										<b>П</b>				
			<b>П</b>	<b>П</b>												

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

Результаты рентгенологического исследования. На обзорной рентгенограмме зубных рядов в боковой

проекция определяется резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области моляров обеих челюстей слева, на длины корней. Имеется костный карман между зубами 2.7 и 2.8. Определяется также очаг разрежения в периапикальных тканях зуба 3.7, корневые каналы не пломбированы.

1. Назовите основной недостаток пломб из композитного материала при их расположении на жевательной группе зубов.
2. Перечислите причины деформаций зубных рядов.
3. Укажите причину пародонтита у данного пациента.
4. Назовите возможное последствие хронического травмирования слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8.
5. Предложите способ наиболее рационального устранения патологического кармана между зубами 2.7 и 2.8, который обуславливает хронические кровотечения.

### Ответ

1. На жевательной группе зубов композитные материалы истираются быстрее эмали зубов. Если пломба занимает большую площадь на окклюзионной поверхности, по мере ее истирания может развиваться деформация зубного ряда.
2. Причины деформаций зубных рядов:
  - дефекты коронковой части зубов (кариес и его осложнения, травмы коронок зубов, повышенное стирание твердых тканей зубов);
  - частичное отсутствие зубов;
  - заболевания пародонта;
  - опухоли челюстно-лицевой области;
  - воспалительные процессы челюстно-лицевой области;
  - травмы челюстей и других костей черепа.
3. Причиной пародонтита у данного пациента является функциональная (окклюзионная) перегрузка в области зубов 2.7, 2.8, 3.7, 3.8, обусловленная деформацией зубных рядов, и неравномерное распределение нагрузки на рядом стоящие зубы.
4. Хроническое травмирование слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8 привело к формированию очага гиперкератоза (лейкоплакии); если не устранить причину травмирования, имеется вероятность его малигнизации.
5. Учитывая значительное смещение коронковой части зуба 2.8 в щечную сторону, отсутствие фиссурно-бугоркового контакта с зубом-антагонистом и наличие патологического кровоточащего кармана между зубами 2.7 и 2.8, целесообразно удаление зуба 2.8.
6. На жевательной группе зубов композитные материалы истираются быстрее эмали зубов. Если пломба занимает большую площадь на окклюзионной поверхности, по мере ее истирания может развиваться деформация зубного ряда.
7. Причины деформаций зубных рядов:
  - дефекты коронковой части зубов (кариес и его осложнения, травмы коронок зубов, повышенное стирание твердых тканей зубов);
  - частичное отсутствие зубов;
  - заболевания пародонта;
  - опухоли челюстно-лицевой области;
  - воспалительные процессы челюстно-лицевой области;
  - травмы челюстей и других костей черепа.
8. Причиной пародонтита у данного пациента является функциональная (окклюзионная) перегрузка в области зубов 2.7, 2.8, 3.7, 3.8, обусловленная деформацией зубных рядов, и неравномерное распределение нагрузки на рядом стоящие зубы.
9. Хроническое травмирование слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8 привело к формированию очага гиперкератоза (лейкоплакии); если не устранить причину травмирования, имеется вероятность его малигнизации.
10. Учитывая значительное смещение коронковой части зуба 2.8 в щечную сторону, отсутствие фиссурно-бугоркового контакта с зубом-антагонистом и наличие патологического кровоточащего

кармана между зубами 2.7 и 2.8, целесообразно удаление зуба 2.8.

### Ситуационная задача №3.

#### Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6.

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

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

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

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

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

Зубная формула

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

Патологической подвижности зубов нет.

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

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Укажите, какой метод ортопедического лечения показан в данном случае.
4. Назовите методы выявления суперконтактов.
5. Сформулируйте возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного пришлифовывания зубов.

#### Ответ

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
2. Контактные внутриротовые рентгенограммы зубов 1.4, 2.4, 4.6 - для оценки качества эндодонтического лечения.
3. Избирательное пришлифовывание зубов.
4. Методы выявления суперконтактов:
  - визуальный метод;
  - с помощью артикуляционной бумаги;
  - с помощью диагностических моделей;
  - окклюдодиаграмма (окклюзиограмма);
  - спрей-диагностика.
5. Возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного пришлифовывания зубов:
  - снижение высоты нижнего отдела лица. гиперестезия твердых тканей зубов. усугубление окклюзионных нарушений.
  - травматический пульпит при пришлифовывании без учета положения зуба в зубном ряду и анатомической формы зуба.
  - пришлифовывание без учета защитных и опорных бугров.

### РАЗДЕЛ 3. Хирургическая стоматология Тесты.

#### **Компетенции: ПК-1.**

1. Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области:
- 1) . височной,
  - 2) . скуловой,
  - 3) . щечной,
  - 4) . околоушно-жевательной,
  - 5) . окологлоточного пространства.

#### **Компетенции: ПК-1**

2. Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области:
- 1) . скуловой,
  - 2) . поднижнечелюстной,
  - 3) . подглазничной,
  - 4) . щечной области,
  - 5) . околоушно-жевательной.

#### **Компетенции: ПК-1.**

3. Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть:
- 1) . ксерофтальмия,
  - 2) . выворот век,
  - 3) . потеря зрения.
  - 4) . парез лицевого нерва.

#### **Компетенции: ПК-1**

4. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:
- 1) . паротит,
  - 2) . медиастинит,
  - 3) . парез лицевого нерва,
  - 4) . гематома мягких тканей,
  - 5) . тромбоз кавернозного синуса головного мозга.

#### **Компетенции: ПК-1.**

5. Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в:
- 1) . щечной области,
  - 2) . подвисочной ямке,
  - 3) . жевательной мышце,
  - 4) . околоушной слюнной железе,
  - 5) . поднижнечелюстной области.

#### **Компетенции: ПК-4.**

6. Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в:
- 1) . в подбородочной области,
  - 2) . окаймляющем угол нижней челюсти,
  - 3) . слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке,
  - 4) . в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти,
  - 5) . параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла.

#### **Компетенции: ПК-4**

7. Выполняя разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта можно повредить:
- 1) . язык,

- 2) . скуловую ветвь nervus facialis,
- 3) . корень языка,
- 4) . околоушную слюнную железу,
- 5) . поднижнечелюстную слюнную железу.

**Компетенции: ПК-4**

8. Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан:
- 1) . в области флюктуации,
  - 2) . в проекции корня языка,
  - 3) . по границе гиперемии кожи,
  - 4) . на протяжении инфильтрата.
  - 5) . в месте наибольшей болезненности.

**Компетенции: ПК-1.**

9. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в :
- 1) . средостение,
  - 2) . околоушножевательную область,
  - 3) . околоушную слюнную железу,
  - 4) . подглазничную область,
  - 5) . щечную область.

**Компетенции: ПК-1**

10. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в :
- 1) . околоушножевательную область,
  - 2) . щечную область,
  - 3) . крыловидно-небное венозное сплетение,
  - 4) . венозные синусы головного мозга,
  - 5) . крыловидно-нижнечелюстное пространство.

**Компетенции: ПК-1**

11. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области:
- 1) . верхней губы,
  - 2) . третьих моляров,
  - 3) . зубов верхней челюсти,
  - 4) . лимфатических узлов щечной области,
  - 5) . периоста с небной стороны.

**Компетенции: ПК-1.**

12. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижне-челюстного пространства является:
- 1) . Диплопия,
  - 2) . отек и гиперемия кожи щечных областей,
  - 3) . боль при глотании и открывании рта,
  - 4) . затрудненное открывание рта,
  - 5) . инфильтрат мягких тканей подподбородочной области.

**Компетенции: ПК-1**

13. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жева-тельной области является:
- 1) . отек верхнего века,
  - 2) . отек крыловидно-нижнечелюстной складки,

- 3) . отек и гиперемия кожи щечной области,
- 4) . гиперемия кожи в области нижней губы,
- 5) . инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области.

**Компетенции: ПК-1.**

14. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от:
- 1) . ангины Людвига,
  - 2) . карбункула нижней губы,
  - 3) . абсцедирующего паротита,
  - 4) . флегмоны височной области,
  - 5) . обострения хронического верхнечелюстного синусита.

**Компетенции: ПК-1**

15. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является:
- 1) . симптом "песочных часов",
  - 2) . отек губо-щечной складки,
  - 3) . отек и гиперемия кожи в подглазничной области,
  - 4) . гиперемия кожи в области нижней губы,
  - 5) . инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области.

**Компетенции: ПК-4**

16. Оперативный доступ при вскрытии абсцесса крылонебной ямки производят по переходной складке на уровне:
1. 8 7 6 | 6 7 8 2 6 5 4 | 4 5 6
  3. 3 2 1 | 1 2 3
  4. 8 7 6 | 6 7 8

**Компетенции: ПК-1**

17. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является:
- 1) . асимметрия лица,
  - 2) . затрудненное открывание рта,
  - 3) . отек крыловидно-нижнечелюстной складки,
  - 4) . боль при глотании и движении языка,
  - 5) . отек и гиперемия кожи в щечных областях.

**Компетенции: ПК-4**

18. Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят :
- 1) . дугообразно вдоль угла нижней челюсти,
  - 2) . в подподбородочной области по средней линии,
  - 3) . по крыловидно-нижнечелюстной складке,
  - 4) . в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти,
  - 5) . параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла.

**Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4**

19. При вскрытии флегмоны языка можно повредить:
- 1) . лицевой нерв,
  - 2) . лицевую артерию,
  - 3) . щитовидную железу,
  - 4) . подъязычную слюнную железу,
  - 5) . артерии и вены языка.

**Компетенции: ПК-1, ПК-2.**

20. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются:

- 1) . подвижность всех зубов на челюсти,
- 2) . воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки,
- 3) . муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов,
- 4) . воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана.

### Ситуационные задачи

**Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6.**

#### Ситуационная задача № 1

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до 38,8 С. При поступлении: температура тела 39,5 С. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненная. В полости рта: имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. 34, 35 зубы - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронковые части 34, 35 зубов частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером 1,5x1,5 см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

1. Поставьте и обоснуйте и диагноз.
2. Наметьте план лечения.
3. Определите признаки нехарактерные для данного заболевания.

#### Ответ.

1. Анамнез больного, общее состояние, клиническая картина (подвижность группы зубов, отек и гиперемия слизистой оболочки с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева) позволяют поставить диагноз острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева.
2. План лечения: удаление зубов, явившихся причиной заболевания, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, и терапия гипербарической оксигенацией.
3. Нехарактерным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке щечной области слева .

**Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6.**

#### Ситуационная задача №2

Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,0С. При поступлении: температура тела 39,5С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее

над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Составьте план лечения.
4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?

#### **Ответ.**

1. Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.
2. Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.
3. План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.
4. Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.

#### **Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6.**

#### **Ситуационная задача № 3**

У больного, 43 лет, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симптом флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз на основании имеющихся данных
3. Воспалительный процесс какой локализации в первую очередь необходимо исключить или подтвердить в данном случае и почему? На основании каких признаков?
4. Какие обстоятельства необходимо учитывать при составлении плана лечения?

#### **Ответ.**

1. Прежде всего необходимо уточнить жалобы больного: точная локализация, характер боли, степень и характер нарушения функций, общее самочувствие. Не хватает анамнестических данных: когда, в связи с чем возникло заболевание, динамика его развития до момента обращения, какое лечение проводилось? Не хватает данных клинического обследования, прежде всего, касающихся степени и характера нарушения функций. Необходимо выяснить, имеются ли еще какие-либо признаки воспаления в тканях соседних областей. Нет данных, указывающих на причину развития воспаления. Нет данных рентгенологического обследования: состояние зубочелюстной системы, состояние костей мозгового черепа.
2. Флегмона височной области слева. Необходимо исключить или подтвердить наличие воспалительного процесса в подвисочной и крылонебной ямках, так как изолированно флегмона височной области встречается крайне редко - при непосредственной травме или инфицировании данной области. Чаще всего флегмона височной области возникает при распространении гноя из подвисочной области. Необходимо выяснить следующие данные: нарушение и болезненность глотания, наличие воспалительной инфильтрации тканей за бугром верхней челюсти. При

распространении гнойного отделяемого в крылонебную ямку может присоединиться отек век.

3. Необходимо учитывать два обстоятельства:

- а) наличие и характер причин развития воспаления;
- б) точная локализация и распространенность острого гнойного воспалительного процесса.

### **Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6.**

#### **Ситуационная задача № 4**

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на резко болезненную припухлость в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях, слабость, недомогание, повышение температуры тела. Также беспокоит затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 47 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боль и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела  $38,5^{\circ}\text{C}$ . В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движение языка, особенно его смещение вперед, резко болезненно. Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычных областей отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организуемым кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 3  $\square$  определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Укажите на признаки, нехарактерные для данного заболевания. С чем они могут быть связаны?
3. Опишите методику оперативного лечения.

#### **Ответ.**

1. Флегмона дна полости рта. Диагноз ставится на основании локализации воспалительного инфильтрата, занимающего несколько клетчаточных пространств дна полости рта: обе поднижнечелюстные, подподбородочную области, челюстно-язычный желобок справа, область корня языка.
2. Для данного заболевания нехарактерно наличие на рентгенограмме участка уплотнения костной ткани. Это может быть связано с наличием одонтогенной или неодонтогенной костной опухоли: одонтомы или остеомы.
3. Методика оперативного вмешательства: под местным инфильтрационным обезболиванием с премедикацией или под наркозом производится разрез кожи параллельно краю нижней челюсти, отступя от него на 2,0 см. Разрез начинается в поднижнечелюстной области с одной стороны, ведется через подподбородочную область, заканчиваясь в поднижнечелюстной области с другой стороны. Рассекается кожа, подкожная клетчатка, подкожная мышца и фасция, затем по желобоватому зонду или между браншами кровоостанавливающего зажима рассекается поверхностный листок собственной фасции шеи. Далее тупым путем необходимо проникнуть в клетчаточные пространства поднижнечелюстных, подподбородочной областей, к корню языка, в оба челюстно-язычных желобка, подъязычную область. После широкого раскрытия клетчаточных пространств в каждое из них вводятся перфорированные резиновые или пластиковые трубки, фиксирующиеся йодоформным тампоном. Накладывается асептическая повязка.

**Компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-6.**

**Ситуационная задача № 5**

Больной, 28 лет, поступил в клинику с диагнозом: слепое осколочное ранение позадищелюстной области и верхнебоковой области шеи слева. В результате ранения перенес массивную кровопотерю. Диагностирован постгеморрагический шок. Проведена гемотрансфузия, больной из состояния шока выведен. Во время первичной хирургической обработки раны произведена перевязка и прошивание поврежденных сосудов, удалено инородное тело (осколок), иссечены нежизнеспособные ткани. Рана частично ушита с введением дренажей. Через двое суток стали нарастать воспалительные явления в ране. Ее края и ткани по периферии инфильтрировались, нарастал отек, спустившийся на всю переднебоковую поверхность шеи слева, по дренажам - гнойное отделяемое. Боль в области раны усиливалась, затем присоединилась боль в области грудной клетки, покашливание. Принято решение произвести ревизию раны. Сняты швы, края раны разведены, получено большое количество гноя. Проведена ревизия раны, вскрыты гнойные затеки. Установлена система для раневого диализа. Однако, симптомы интоксикации, боль в грудной клетке нарастали. Усилился кашель. Появилась и нарастала одышка.

1. Развитие какого общего осложнения местного воспалительного процесса можно предположить в данном случае?
2. Каких данных не хватает для уточнения диагноза

**Ответ.**

1. Можно предположить развитие медиастенита на основании данных о наличии болей в области грудной клетки, покашливании, нарастании одышки, нарастании симптомов интоксикации. Однако, по имеющимся данным нельзя исключить присоединение к основному заболеванию бронхолегочных заболеваний, как сопутствующей патологии.
2. Не хватает клинических и функциональных данных, а также данных рентгенологического исследования грудной клетки. Прежде всего необходимо выявить или исключить симптомы, характерные для переднего или заднего медиастинита.

## Контрольные вопросы к промежуточной аттестации

1. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиологические свойства.
2. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология.
3. Кариес зубов. Распространенность в различных климато-географических зонах. Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространенность, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации.
4. Современные представления о развитии кариеса зубов (теории Е.В.БОРОВСКОГО, В.К.ЛЕОНТЬЕВА, А.И.РЫБАКОВА).
5. Начальный кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения и лечения начального кариеса во временных зубах и постоянных зубах с несформированными корнями.
6. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения и лечения поверхностного кариеса во временных зубах и постоянных зубах с несформированными корнями.
7. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения и лечения среднего кариеса во временных зубах и постоянных зубах с несформированными корнями.
8. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений. Особенности течения и лечения глубокого кариеса во временных зубах и постоянных зубах с несформированными корнями.
9. Основные принципы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбированию.
10. Препарирование и пломбирование кариозных полостей I и V классов.
11. Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса. Контактный пункт. Его значение. Особенности восстановления при работе различными пломбировочными материалами.
12. Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса.
13. Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса.
14. Физические методы диагностики и лечения.
15. Основные принципы пломбирования кариозных полостей. Выбор различных пломбировочных материалов. Техника и методика пломбирования, сроки затвердевания пломб, обработка пломб. Выбор пломбировочных материалов у детей в зависимости от возраста и диагноза.
16. Амальгама. Физико-химические свойства. Принципы работы с амальгамой.
17. Цементы. Химический состав. Физические свойства, показания к применению. Особенности приготовления и пломбирования.
18. Классификация зубных отложений, их характеристика. Влияние зубных отложений на развитие кариеса и болезней пародонта.
19. Первичная, вторичная и третичная профилактика в стоматологии. Содержание, характеристика, роль в снижении стоматологической заболеваемости.
20. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний. Гигиенические индексы. Контролируемая и индивидуальная чистка зубов. Организация пропаганды гигиенических знаний среди населения.
21. Особенности строения периодонта у детей. Классификации периодонтита.
22. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Физические методы диагностики и лечения верхушечного периодонтита. Диатермокоагуляция при лечении периодонта.
24. Хронический фиброзный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Хронический гранулирующий периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения и лечения хронического гранулирующего периодонтита во временных зубах и в постоянных зубах с несформированными корнями.
26. Хронический гранулематозный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика,

лечение.

27. Обострение хронического верхушечного периодонтита. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита.
29. Эндодонтия. Понятие, виды, классификация эндодонтического инструментария.
30. Хронические очаги инфекции в полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний. Клиника, лечение, профилактика.
31. Пародонт, гистологическое строение, функции. Особенности строения пародонта у детей.
32. Проявление сифилиса в полости рта. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике заболевания и в комплексном лечении.
33. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Химическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Физическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Особенности травматических повреждений слизистой оболочки полости рта в детском возрасте.
34. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез герпетического стоматита. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
35. Лейкозы. Проявления в полости рта острых и хронических лейкозов. Клиника, дифференциальная диагностика. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике и ведении больных.
36. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
37. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, патогистология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
38. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
39. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
40. Красная волчанка. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
41. Проявление аллергии в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
42. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Эксфолиативный хейлит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
44. Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы детей от рождения до 6 месяцев.
45. Морфологические и функциональные особенности прикуса временных зубов.
46. Морфологические и функциональные особенности сменного и постоянного прикуса.
47. Периоды активного роста челюстей и физиологического повышения прикуса.
48. Этиология и патогенез приобретенных зубочелюстно-лицевых аномалий.
49. Этиология врожденных пороков развития зубочелюстной системы. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий во внутриутробном периоде.
50. Активнодействующие причины приобретенных челюстно-лицевых аномалий (вредные привычки). Классификация, диагностика, методы устранения.
51. Факторы риска, предрасполагающие к возникновению приобретенных челюстно-лицевых аномалий. Диагностика, методы устранения.
52. Клиническое обследование ортодонтических больных. Структура ортодонтического диагноза.
53. Адентия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
54. Аномалии сроков развития и прорезывания зубов. Этиология, клиника, профилактика, лечение.
55. Аномалии величины и формы зубов. Этиология, классификация, клиника, методы лечения.

56. Тесное положение зубов. Этиология, классификация, клиника, методы профилактики и лечения.
57. Диастема. Классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
58. Биометрические исследования параметров зубных дуг и апикального базиса челюстей.
59. Аномалии положения отдельных зубов. Этиология. Клиника. Лечение.
60. Принципы планирования ортодонтического лечения. Возрастные показания.
61. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий и деформаций.
62. Ортодонтические ретенционные аппараты и принципы их конструирования.
63. Оттиски и оттискные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии.
64. Пластмассы для несъемного и съемного протезирования. Методы полимеризации.
65. Фарфор, фарфоровые массы, применяемые в ортопедической стоматологии.
66. Функциональная анатомия жевательного аппарата. Виды прикусов. Биомеханика нижней челюсти.
67. Методы обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии.
68. Виды протезов, применяемых в ортопедической стоматологии.
69. Дефекты твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения.
70. Микропротезирование вкладками и винирами.
71. Клинико-лабораторные этапы изготовления штифтовых зубов, штифтовых культевых вкладок, анкерных штифтов.
72. Искусственные коронки. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
73. Восстановление дефектов зубных рядов цельнолитыми и металлокерамическими протезами.
74. Частичное отсутствие зубов. Этиология, клиника. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичных съемных пластиночных протезов.
75. Частичное отсутствие зубов. Основы бюгельного протезирования. Показания к применению.
76. Строение и состояние беззубых челюстей. Классификация. Обследование, диагноз, выбор метода лечения.
77. Методы изготовления индивидуальных ложек и получение функциональных оттисков с беззубых челюстей. Определение центрального состояния челюстей.
78. Проблемы адаптации к протезам при ортопедическом лечении пациентов с полным отсутствием зубов.
79. Заболевания ВНЧС. Ортопедические методы лечения.
80. Ортопедические методы лечения с использованием имплантатов. Показания к использованию съемных и несъемных конструкций зубных протезов с опорой на имплантаты. Основные этапы изготовления.
81. Челюстно-лицевая ортопедия. Цели и задачи. Принципы комплексного лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов верхней и нижней челюсти.
82. Патологические изменения в тканях и органах полости рта, организме пациента, связанные с наличием зубных протезов. Дифференциальная диагностика химических, механических повреждений и аллергических реакций.
83. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении съемными и несъемными протезами.
84. Организация работы хирургического стоматологического отделения (кабинета) поликлиники и отделения челюстно-лицевой хирургии стационара. Виды хирургической стоматологической помощи.
85. Обезболивание при операциях в полости рта и ЧЛЮ. Особенности общего обезболивания.
86. Инъекционные методы местного обезболивания. Виды. Показания. Достоинства, недостатки, осложнения. Карпульная технология.
87. Проводниковые анестезии на верхней челюсти. Топографо-анатомическое обоснование, показания, техника, осложнения, профилактика.
88. Проводниковые анестезии на нижней челюсти. Топографо-анатомическое обоснование, показания, техника, осложнения, профилактика.
89. Операция удаления зуба. Показания, противопоказания. Техника, инструменты. Заживление лунки. Атипичное удаление зубов и корней.
90. Особенности удаления нижних зубов и корней. Техника. Инструменты. Осложнения.

Профилактика.

91. Особенности удаления верхних зубов и корней. Техника. Инструменты. Осложнения. Профилактика.
92. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов. Показания. Подготовка больных. Остеомиелиты челюстей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, профилактика.
93. Фурункулы, карбункулы лица. Этиопатогенез, клиника, диагностика, особенности течения, лечение. Осложнения.
94. Дифференциальная диагностика острых периодонтитов, острых одонтогенных периоститов и острых одонтогенных остеомиелитов челюстей.
95. Одонтогенные гаймориты. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
96. Сиалоадениты. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
97. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
98. Болезни нервов челюстно-лицевой области. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
99. Переломы и вывихи зубов. Переломы альвеолярных отростков челюстей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
100. Переломы и вывихи нижней челюсти. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
101. Переломы верхней челюсти, скуловой кости, дуги, костей носа. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
102. Кисты челюстей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### Компетенции: ПК-1

- 1. Острый инфекционный периодонтит является исходом:**
1. острого диффузного пульпита,
  2. травмы зуба,
  3. хронического фиброзного пульпита

### Компетенции: ПК-1

- 2. Клинические проявления острого токсического периодонтита:**
1. боль при накусывании на зуб,
  2. отек мягких тканей лица,
  3. свищ на десне с гнойным отделяемым

### Компетенции: ПК-1.

- 3. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста:**
1. хронический гранулирующий периодонтит,
  2. хронический гранулематозный периодонтит,
  3. хронический фиброзный периодонтит,
  4. хронический периодонтит в стадии обострения

### Компетенции: ПК-1.

- 4. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме:**
1. очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ.
  2. очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером до 5 мм,
  3. расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба,
  4. очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 7мм в диаметре

### Компетенции: ПК-1.

- 5. ЭОД при хроническом периодонтите в постоянных зубах:**
1. 1 - 6 мкА,
  2. 20 - 60 мкА,
  3. 200 мкА

### Компетенции: ПК-1.

- 6. Наиболее частой причиной острого периодонтита у детей является:**
1. воздействие химических веществ при расширении корневого канала,
  2. избыточное выведение пломбировочного материала за верхушку корня,
  3. передозировка мышьяковистой пасты

### Компетенции: ПК-1.

- 7. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте:**
1. пульпа воспалена и резко болезненна при зондировании,
  2. пульпа воспалена только в устьях корневых каналов,
  3. пульпа некротизирована в коронковой и корневой частях,
  4. кариозная полость на контактной поверхности временного моляра, препарирование которой безболезненно

**Компетенции: ПК-1.**

- 8. При хроническом периодонтите временных зубов резорбция корней:**
1. физиологическая,
  2. патологическая,
  3. отсутствует

**Компетенции: ПК-1.**

- 9. При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть:**
1. системная гипоплазия эмали постоянного зуба,
  2. местная гипоплазия эмали постоянного зуба,
  3. несовершенный амелогенез

**Компетенции: ПК-4.**

- 10. Медикаментозное средство для антисептической обработки корневых каналов:**
1. капрофер,
  2. йодиол,
  3. гипохлорит натрия,
  4. раствор Шиллера-Писарева

**Компетенции: ПК-4.**

- 11. Вросшие в раструб корня грануляции при хроническом периодонтите у детей:**
1. удаляют,
  2. не удаляют,
  3. обрабатывают антисептиком

**Компетенции: ПК-4.**

- 12. Пломбирование корневых каналов временных резцов с разрушенной коронкой производят:**
1. пастой окиси цинка на масляной основе,
  2. фосфат-цементом,
  3. штифтом

**Компетенции: ПК-4.**

- 13. Рациональная тактика при хроническом периодонтите временных зубов у ребенка, страдающего пиелонефритом:**
1. использование резорцин-формалинового метода,
  2. пломбирование каналов пастой на масляной основе,
  3. удаление зуба

**Компетенции: ПК-4.**

- 14. Пломбируют корневые каналы постоянных зубов с несформированными корнями при хроническом периодонтите:**
1. пастой из окиси цинка на масляной основе,
  2. резорцин-формалиновой пастой,
  3. пастой на основе гидроокиси кальция

**Компетенции: ПК-4.**

- 15. Механическую обработку корневого канала временного зуба и постоянного зуба с несформированными корнями проводят:**
1. К - римером,
  2. К - файлом,
  3. Н –файлом

**Компетенции: ПК-4.**

**16. Апексификация - это:**

1. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями, при котором завершение роста корня происходит физиологическим путем,
2. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями, при котором апикальное отверстие закрывается с помощью остецементного барьера

**Компетенции: ПК-4.**

**17. Апексогенез - это:**

1. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями, при котором завершение роста корня происходит физиологическим путем,
2. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями, при котором апикальное отверстие закрывается с помощью остецементного барьера

**Компетенции: ПК-4.**

**18. Препараты, используемые для проведения апексификации:**

1. витремер,
2. дайрект,
3. кальцидент

**Компетенции: ПК-4.**

**19. Апексификация проводится в постоянных зубах с несформированными корнями, когда зона роста:**

1. сохранена,
2. разрушена

**Компетенции: ПК-4.**

**20. Апексогенез проводится в постоянных зубах с несформированными корнями, когда зона роста:**

1. сохранена,
2. разрушена

**Компетенции: ПК-4.**

**21. Какие материалы используют для одношаговой апексификации:**

1. формокрезол,
2. рассасывающаяся керамика,
3. резорцин-формалиновая паста,
4. цинкоксидэвгеноловая паста

**Компетенции: ПК-1.**

**22. Выберите показания к удалению временных зубов по поводу периодонтита:**

1. у детей с системными заболеваниями,
2. у детей с компенсированной формой кариеса,
3. если до физиологической смены осталось менее 4-х лет,
4. у детей 1, 2 группы здоровья

**Компетенции: ПК-1.**

**23. Ребенок 12 лет получил травму лиц В тот же день обратился в поликлинику с жалобами на боли при накусывании на 1.1. и 2.1. зубы. При осмотре выявлено: отек и кровоизлияние в мягкие ткани верхней губы, 1.1. и 2.1. имеют подвижность I степени. Предварительный диагноз:**

1. хронический фиброзный пульпит,
2. хронический фиброзный периодонтит,
3. травматический пульпит,
4. травматический периодонтит

**Компетенции: ПК-1.**

**24. Основной функцией периодонта является:**

1. опорная,
2. трофическая,
3. пластическая,
4. защитная,
5. все вышеуказанные

**Компетенции: ПК-4.**

**25. Вид резорбции корней, наиболее часто обуславливающий раннее удаление временного зуба:**

1. идиопатическая,
2. резорбция в результате новообразований,
3. патологическая резорбция при хроническом воспалении,
4. физиологическая резорбция (3 тип в области бифуркации)

**Компетенции: ПК-1.**

**26. Формула гипса**

1.  $\text{CaSO}_4 \times 2\text{H}_2\text{O}$
2.  $^{\wedge}\text{SO}_4 \times 2\text{H}_2\text{O}$
3.  $\text{MgSO}_4 \times 2\text{H}_2\text{O}$

**Компетенции: ПК-1.**

**27. Катализаторами при затвердевании гипса являются**

1. сульфат калия
2. сульфат бария
3. хлористый кальций
4. 4,5% раствор этилового спирта

**Компетенции: ПК-1.**

**28. Ингибиторами при затвердевании гипса являются**

1. 2-3% раствор хлористого натрия
2. Цитрат калия
3. 5-6% раствор сахара
4. Алюмо-калиевые квасцы

**Компетенции: ПК-1.**

**29. Перечислите альгинатные оттисковые массы**

1. Спидекс
2. Ипин
3. Гипс
4. Масса Ванштейна

**Компетенции: ПК-1.**

- 30. Перечислите силиконовые оттисковые массы**
1. Стомальгин
  2. Ипин
  3. Спидекс
  4. Гипс
  5. Масса Ванштейна

**Компетенции: ПК-4.**

- 31. Перечислите термопластические оттисковые массы**
1. Стомальгин
  2. Сизэласт-69
  3. Спидекс
  4. Гипс
  5. Масса Ванштейна

**Компетенции: ПК-4.**

- 32. Ипин относится к оттискным материалам**
1. Альгинатным
  2. Силиконовым
  3. Термопластическим

**Компетенции: ПК-4.**

- 33. Масса Ванштейна относится к оттискным материалам**
1. Альгинатным
  2. Силиконовым
  3. Термопластическим

**Компетенции: ПК-4.**

- 34. Нержавеющая сталь это**
1. Хромоникелевый сплав
  2. Хромокобальтовый сплав
  3. Сплав железа с углеродом

**Компетенции: ПК-4.**

- 35. Процесс получения полимеров в результате соединения мономеров это**
1. Минерализация
  2. Поликонденсация

**Компетенции: ПК-4.**

- 36. Назовите базисные пластмассы**
1. Фторакс
  2. Акрилоксид

**Компетенции: ПК-4.**

- 37. Температура обжига масс для металлокерамики**
1. 332-3330С
  2. 745-7460С
  3. 929-9800С
  4. 1080-10910С

**Компетенции: ПК-4.**

**38. Для получения оттиска с беззубой нижней челюсти используются ложки**

1. Н-1; Н-2; Н-3; Н-4; Н-5
2. Н-6; Н-7; Н-8; Н-9

**Компетенции: ПК-1.**

**39. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности**

1. Метод Агапова
2. Метод Оксмана
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

**Компетенции: ПК-1.**

**40. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, учитывающие состояние тканей пародонта**

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

**Ответы на тестовые задания**

№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ
001	1	011	1	021	2	031	5
002	1	012	1	022	1	032	1
003	1	013	3	023	4	033	3
004	1	014	3	024	5	034	3
005	3	015	1	025	3	035	2
006	3	016	2	026	1	036	1
007	3	017	1	027	1	037	3
008	2	018	3	028	3	038	2
009	3	019	2	029	2	039	4
010	3	020	1	030	3	040	3

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**  
**Ситуационная задача №1**  
**Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.**

В клинику поступила больная, 28 лет, после автоаварии. Находится в бессознательном состоянии. При местном осмотре определяются многочисленные ссадины лица в области левого надбровья, крыла носа справа, скуловой области слева и подбородка, при разведении губ виден откол коронковой части 31 зуба определяется патологическая подвижность блока фронтальной группы зубов нижней челюсти. У больной сотрясение головного мозга, перелом левого предплечья и левой голени.

1. Какое патологическое состояние Вы можете предположить?
2. Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?
3. Какое обследование необходимо провести для этой цели?

**Ответ.**

1. Перелом коронковой части 31 зуба. Перелом альвеолярного отростка нижней челюсти во фронтальном отделе.
2. В качестве необходимых клинических данных нужны сведения о прикусе (каким он был до травмы), симптом нагрузки в области подбородка, наличие подвижности фрагментов нижней челюсти, данные о состоянии окружающих нижнюю челюсть тканей. В качестве дополнительных сведений - особенности получения травмы (какой частью лица ударились).
3. Для получения дополнительной информации необходимо провести рентгенологическое обследование.

**Ситуационная задача №2.**  
**Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.**

Больной, 24 лет, обратился с жалобами на припухлость в области левой подбородочной области и болезненность здесь во время приема пищи. Из анамнеза выяснено, что трое суток назад на работе получил удар металлической деталью в область подбородка. Сразу не придавал этому значения. 8 месяцев назад был перелом нижней челюсти справа в . При осмотре определяется отечность мягких тканей лица в области подбородка, рот открывается на 2,5 см. Пальпация в области подбородка и ветви нижней челюсти слева слегка болезненна. Надавливание на подбородок вызывает боль в области височно-нижнечелюстного сустава слева. В полости рта: прикус не нарушен, подвижности фрагментов нижней челюсти не выявлено. Имеется утолщение кости по нижнечелюстному краю справа в области угла в месте бывшего перелома, 48 зуба.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?

**Ответ.**

1. Перелом нижней челюсти слева в области мышечкового отростка, либо острый посттравматический артрит слева.
2. В качестве клинического теста надо попросить больного медленно открывать и закрывать рот, предварительно введя концы мизинцев в наружные слуховые проходы. Это позволяет определять подвижность мышечковых отростков. В качестве дополнительных сведений нужны рентгенологические данные.
3. Для составления плана лечения перелом нижней челюсти справа в области 48 зуба в стадии консолидации значения не имеет.

### **Ситуационная задача №3**

**Компетенции: ПК-1, ПК-4.**

Больной, 25 лет, обратился с жалобами на боль в области ВНЧС справа, ограничение открывания рта до 1,5 см. Из анамнеза выяснено, что острая боль возникла при нанесении удара в области ВНЧС справа, больной сознание не терял, тошноты, рвоты не было. В течение нескольких часов постепенно начал нарастать отёк мягких тканей околоушной области справа, боль сконцентрировалась в области сустава справа. При осмотре отмечается асимметрия лица, подкожная гематома в околоушной области справа, пальпация болезненна, прикус ортогнатический. Симптом нагрузки положителен. Целостность альвеолярных отростков не нарушена. На рентгенограмме определяется расширение суставной щели справа при сомкнутых челюстях. Костные структуры, образующие сустав, в норме.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз
2. Составьте план лечения.

#### **Ответ.**

1. Посттравматический артрит правого височно-нижнечелюстного сустава.
2. Покой, нестероидные противовоспалительные средства, физиотерапия, хондропротекторы.

### **Ситуационная задача №4**

**Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6.**

Больной, 24 лет, обратился с жалобами на припухлость в области левой подбородочной области и болезненность здесь во время приема пищи. Из анамнеза выяснено, что трое суток назад на работе получил удар металлической деталью в область подбородка. Сразу не придавал этому значения. 8 месяцев назад был перелом нижней челюсти справа в области 8]. При осмотре определяется отечность мягких тканей лица в области подбородка, рот открывается на 2,5 см. Пальпация в области подбородка и ветви нижней челюсти слева слегка болезненна. Надавливание на подбородок вызывает боль в области височно-нижнечелюстного сустава слева. В полости рта: прикус не нарушен, подвижности фрагментов нижней челюсти не выявлено, в том числе и на месте бывшего перелома, 8] отсутствует. Имеется утолщение кости по нижнечелюстному краю справа в области угла.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?

#### **Ответ:**

1. Перелом нижней челюсти слева в области мышцелкового отростка, либо острый посттравматический артрит слева.
2. В качестве клинического теста надо попросить больного медленно открывать и закрывать рот, предварительно введя концы мизинцев в наружные слуховые проходы. Это позволяет определять подвижность мышцелковых отростков. В качестве дополнительных сведений нужны рентгенологические данные.
3. Для составления плана лечения перелом нижней челюсти справа в области 8] в стадии консолидации значения не имеет.

### **Ситуационная задача №5**

**Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6.**

Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли при глотании, ограниченное открывание рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Заболевание началось около двух дней назад после переохлаждения. При осмотре в клинике хирургом-стоматологом поставлен диагноз: абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Обострение хронического периодонтита 46 зуба. 46 зуб удалён, вскрыт абсцесс.

1. На основании каких клинических симптомов поставлен данный диагноз?
2. При какой локализации воспалительного процесса больные могут предъявлять аналогичные жалобы?

3. Какие серьёзные осложнения возможны при вскрытии абсцесса челюстно-язычного желобка? Как их избежать?

**Ответ:**

1. Диагноз поставлен на основании локализации инфильтрата в области челюстноязычного желобка. Диагноз хронического периодонтита поставлен на основании клинико-рентгенологического исследования
2. Ведущими жалобами являются боли при глотании и ограниченное болезненное открывание рта. Возникают они при локализации воспалительного процесса в области боковой стенки глотки и мышц, участвующих в акте глотания и движения нижней челюсти. Следующие локализации: Челюстно-язычный желобок, крыловидночелюстное пространство, окологлоточное пространство, подвисочная и крылонёбная ямки.
3. Травма и пересечение язычной артерии и нерва, которые располагаются в подслизистом слое. Чтобы этого избежать, необходимо рассекать только слизистую оболочку, далее - только тупым путём, раздвигая ткани зажимом.

**Ситуационная задача №6**

**Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6.**

Больная, 56 лет, поступила с жалобами на припухлость в правой поднижнечелюстной области, существующую в течении двух лет. При приёме пищи припухлость увеличивается, появляется незначительная распирающая боль. Ранее к врачу не обращалась. За последнее время боли стали усиливаться, что заставило её обратиться к врачу. Правая поднижнечелюстная слюнная железа увеличена в размере, уплотнена, слабоболезненна. Наибольшая плотность определяется в задних отделах поднижнечелюстной слюнной железы. Слизистая оболочка над правым вартоновым протоком не изменена. При массировании железы выделяется скудное количество застойной мутной слюны с хлопьями.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для уточнения диагноза.
3. В чём может заключаться лечение?

**Ответ:**

1. Учитывая жалобы, присутствие воспаления, можно предположить наличие слюннокаменной болезни правой поднижнечелюстной слюнной железы. Симптом ретенции слюны могут быть вызваны наличием опухоли, сдавливающей выводные протоки.
2. Наиболее значимым дополнительным методом исследования является рентгенологический. В случае обнаружения конкрементов - диагноз не представляет сомнений. Диагноз опухоли должен быть подтверждён цитологическим методом исследования (диагностическая пункция)
3. Удаление железы или опухоли в условиях стационара.

**Ситуационная задача №7**

**Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6.**

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

Из общих заболеваний пациент указал на хронический панкреатит, которым он страдает в течение 8 лет. Зубы на верхней и нижней челюстях были удалены в связи с их подвижностью. В районной поликлинике 3 месяца назад были изготовлены съёмные протезы: на верхнюю челюсть - при частичном отсутствии зубов, на нижнюю челюсть - при полном отсутствии зубов. После многократных коррекций адаптация к верхнему пластиночному протезу была достигнута, но к нижнему съёмному протезу пациент так и не смог привыкнуть из-за боли в различных участках протезного ложа и неудовлетворительной его фиксации.

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

удовлетворительная.

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

Задания:

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

#### Ответ

1. Показания к применению эластичных подкладок.

Резкая неравномерная атрофия альвеолярных отростков с сухой малоподатливой слизистой оболочкой; Наличие острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе, острой внутренней кривой линии и противопоказания для хирургической подготовки, вследствие чего твердый базис протеза вызывает сильные болевые ощущения; Изготовление сложных челюстно-лицевых протезов; Изготовление имедиат-протезов с удалением большого количества зубов; Хронические заболевания слизистой оболочки в полости рта;

Аллергические реакции на протезы из акрилатов;

Повышенная болевая чувствительность слизистой оболочки.

2. Требования к эластичным подкладкам: прочно соединяться с жестким базисом, длительное время сохранять эластичность, обладать низкой гигроскопичностью, не растворяться в среде полости рта, не менять цвет, хорошо обрабатываться, не вызывать аллергических реакций.

3. Места нанесения эластичного слоя мягкой подкладки в зависимости от поставленной цели: как по всему базису протеза, так и в определенных участках его или только по краю протеза.

4. Мягкая пластмасса призвана как бы восполнять недостающий подслизистый слой слизистой оболочки и ослаблять, амортизировать жевательное давление на ткани протезного ложа.

5. Эластичные подкладки можно наносить на жесткий базис протеза в зуботехнической лаборатории либо в условиях клиники, когда протез вводится в полость рта пациента, и пациент смыкает зубные ряды в процессе полимеризации подкладки

## ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ».

1. Виды протезных конструкций при дефекте коронковой части зуба.
2. Строение эмали и дентина. Созревание эмали. Гистология эмали и дентина.
3. Роль местных травматических факторов, а также специфических и неспецифических механизмов местной защиты в этиологии и патогенезе воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта.
4. Переломы челюстей, классификация, диагностика, методы лечения.
5. Профилактика кариеса: индивидуальные и коллективные методы профилактики.
6. Операции на альвеолярных отростках при кистах челюстей. Цистэктомии и цистотомии.
7. Показания к применению протезных конструкций при дефекте коронковой части зуба. Частичный и полный дефект коронковой части зуба. Клиника.
8. Современная классификация кариеса по МКБ-10. Особенности препарирования полостей в соответствии с классификацией кариеса по Блеку.
9. Рост и развитие челюстных костей от рождения до периода формирования постоянного прикуса. Временный прикус, сменный прикус, стирание временных зубов, закладка, минерализация и сроки прорезывания постоянных зубов; постоянный прикус.
10. Механическая и медикаментозная обработка корневых каналов при лечении осложнений кариеса: современные инструменты, ирриганты и эндолубриканы.
11. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Синдром дисфункции, артрит, артроз, анкилоз. Диагностика, лечение. Методы функциональной диагностики состояния ВНЧС.
12. Виды съемных протезных конструкций при дефектах зубных рядов.
13. Влияние курения на развитие заболеваний пародонта.
14. Врожденные расщелины верхней губы и нёба. Классификация, принципы комплексного лечения.
15. Местное обезболивание при лечении стоматологических заболеваний у детей. Показания к санации полости рта в условиях общего обезболивания.
16. Гиперестезия зубов: причины возникновения, принципы лечения, препараты, применяемые при лечении гиперестезии.
17. Современные остеопластические материалы, используемые для замещения костных дефектов.
18. Ортопедические методы лечения частичных и полных дефектов коронковой части зуба. Вкладки. Полукоронки. Фарфоровые коронки. Показания к применению.
19. Профилактика некариозных поражений: индивидуальные и коллективные методы профилактики.
20. Основные принципы лечения воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. Местное лечение.
21. Организация амбулаторной терапевтической, пародонтологической, хирургической, ортопедической, ортодонтической помощи в современных экономических условиях.
22. Пульпит: классификация, этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. Принципы лечения пульпита: биологический метод, ампутирующий метод, экстерпация пульпы.
23. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации лицевого и мозгового скелета. Классификация деформаций челюстей. Костная пластика.
24. Параллелометрия. Основные правила фрезерования на этапах изготовления комбинированных конструкций.
25. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника и методы лечения рецидивирующего афтозного стоматита, хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
26. Микрохирургия в пластической хирургии. Показания, обезболивание, основные моменты техники.
27. Адгезия и функциональная присасываемость. Клапанная зона и ее топография, значение ее в функции протеза.
28. Некариозные поражения зубов: гипоплазия, флюороз. Причины возникновения, диагностика и лечение; эрозия эмали, клиновидный дефект. Причины возникновения, диагностика и лечение. Особенности препарирования и пломбирования.

29. Виды разрезов, применяемых для доступа к околокорневым деструктивным процессам.
30. Одонтогенные гаймориты. Диагностика и лечение. Специфические поражения челюстно-лицевой области и шеи. Актиномикоз, туберкулез.
31. Показания и противопоказания при имплантации. Материалы, применяемые при имплантации. Конструкции имплантатов. Особенности конструирования зубных протезов с использованием имплантатов.
32. Функциональное избирательное шлифование (показания, этапы) зубов у пациентов с пародонтитом.
33. Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области и шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
34. Показания к применению адгезивных мостовидных протезов (виды, правила препарирования твердых тканей, клиничко-лабораторные этапы изготовления, цементы для фиксации, виды осложнений).
35. Роль микробного фактора в этиологии и патогенезе гингивита и пародонтита.
36. Имплантология в стоматологии. Показания, техника, вмешательства, ведение послеоперационного периода.
37. Перспективы применения зубных имплантатов при ортопедическом лечении дефектов зубных рядов.
38. Современные пломбировочные материалы: полиалкенадные (стеклоиономерные) цементы, композитные материалы и адгезивные системы. Классификация, показания к применению.
39. Операции на альвеолярных отростках при кистах челюстей. Цистэктомии и цистотомии.
40. Вид прикуса и влияние его на характер стираемости твердых тканей зубов. Показания и особенности ортопедического лечения при различных формах патологической стираемости.
41. Основные принципы художественной реставрации зубов.
42. Перфорации корней зубов. Клиника, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения.
43. Принципы оказания ортодонтической помощи детям и подросткам. Развитие и рост мозгового и лицевого скелета.
44. Тактика врача-стоматолога при подозрении на пред- и онкологические состояния слизистой оболочки рта.
45. Затрудненное прорезывание зубов, перикорониты.
46. Виды шинирующих аппаратов и их классификация. Показания к применению. Принципы конструирования.
47. Тактика врача при оказании стоматологической помощи ВИЧ инфицированным пациентам.
48. Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Операции гемисекции, ампутации корней, коронорадикулярной сепарации.
49. Классификация зубочелюстных аномалий (классификация зарубежных авторов, классификация отечественных авторов, классификация ВОЗ).
50. Апекслокация. Медикаментозная обработка корневого канала: химические препараты, ультразвуковое воздействие.
51. Методы функциональной диагностики при реабилитации больных после реконструктивных и пластических операций.
52. Виды замковых креплений. Клиничко-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.
53. Использование физиотерапевтических методов при лечении кариеса и некариозных поражений, при лечении болей после пломбирования корневых каналов.
54. Безметалловые конструкции (виды, показания к использованию, правила препарирования твердых тканей, клиничко-лабораторные этапы изготовления, цементы для фиксации, виды осложнений).
55. Профилактика основных стоматологических заболеваний. Принципы составления программ профилактики. Гигиеническое воспитание, обучение и контроль. Средства и методы профилактики (популяционные, групповые и индивидуальные).
56. Дифференциально-диагностические критерии заболеваний на основании первичных и вторичных

морфологических элементов.

57. Клиника, диагностика и лечение абсцессов и флегмон различных локализаций.
58. Биомеханика ортодонтического перемещения зубов. Физиологические, морфологические и функциональные изменения в зубочелюстной лицевой системе при воздействии ортодонтических аппаратов.
59. Препарирование корневых каналов с помощью эндодонтических наконечников.
60. Основные правила адгезионной техники. Комбинированные конструкции (виды, показания к использованию, правила препарирования твердых тканей, клинико-лабораторные этапы изготовления, цементы для фиксации, виды осложнений).
61. Потребность населения в различных видах стоматологической помощи (результаты эпидемиологических исследований).
62. Значение нервной системы и состояния тканевого метаболизма в развитии и течении воспалительных и дистрофических поражений пародонта.
63. Электромиография в оценке восстановления жевательной функции при лечении переломов и реконструктивных операций на нижней челюсти.
64. Механизмы адаптации к зубным протезам. Механическая травма, нарушение теплообмена тканей. Аллергическая реакция при применении протезов из пластмассы. Клиника, диагностика.
65. Внутриканальные штифты: показания к применению; современные материалы для фиксации штифта в канале и формирование культи.
66. Ретроградное пломбирование корней зубов, используемые при этом материалы. Показания и противопоказания, методики.
67. Оттиски и оттискные материалы. Виды оттискных материалов. Основные методики снятия оттисков, показания к применению. Виды оттискных ложек.
68. Систематизация проявлений ВИЧ-инфекции на слизистой полости рта и пародонта.
69. Восстановительные операции на лице и шее. Принципы планирования восстановительных операций. Пластика местными тканями, лоскутами на питающей ножке из отдельных участков тела, стебельчатыми лоскутами, свободными сложными трансплантатами с применением микрососудистой техники.
70. Возможности протезирования. Протезные стоматиты различной этиологии, травматические стоматиты, токсические стоматиты.
71. Одонтогенные абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области.
72. Понятие о функциональном слепке. Разгружающие и компрессионные слепки.
73. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей: острый герпетический стоматит, рецидивирующие афты, хейлиты. Диагностика.
74. Лабораторные и функциональные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Эхоостеометрия и периотестметрия в оценке эффективности лечения пародонтита.
75. Повреждения лица, зубов и челюстей. Раны, принципы обработки ран.
76. Роль гигиены полости рта при пользовании протезами и ортопедическими аппаратами. Значение зубного протезирования в профилактике заболеваний желудочно-кишечного тракта.
77. Материалы, применяемые для временной и постоянной obturации корневых каналов. Классификация, показания к применению.
78. Виды несъемных протезных конструкций при дефектах зубного ряда. Показания к применению мостовидных протезов.
79. Периодонтит. Особенности клинического течения. Методы лечения в разные возрастные периоды. Инструменты, лекарственные средства и пломбировочные материалы в эндодонтии детского возраста.
80. Пульпит: классификация, этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. Принципы лечения пульпита: биологический метод, ампутиационный метод, экстерпация пульпы.
81. Реабилитация больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области.
82. Физиологическая и патологическая стираемость зубов. Этиология, патогенез, клиника.

83. Функционально-диагностические признаки эффективности лечения глубокого кариеса и пульпита биологическим способом.
84. Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, принципы лечения.
85. Гнатодинамометрия в оценке эффективности ортопедического лечения частичной утраты зубов.
86. Обезболивание в хирургической стоматологии. Общее обезболивание, премедикация, местное обезболивание. Функциональные методы диагностики в оценке эффективности местной анестезии.
87. Съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты, внутриротовые и внеротовые аппараты, комбинированные аппараты. Активные элементы, различные приспособления. Технология их изготовления.
88. Организация хирургического отделения детской стоматологической поликлиники.
89. Причины потери зубов и образования дефектов зубных рядов.
90. Обнажение коронки постоянного зуба для наложения вытяжения, компактостеотомия, резекция верхушки корня, гемисекция и др. зубосохраняющие операции.
91. Организация профилактики стоматологических заболеваний на основе данных эпидемиологических исследований.
92. Периодонтит: классификация, дифференциальная диагностика, принципы лечения различных форм периодонтита.
93. Ретенированные и дистопированные зубы. Методы их удаления.
94. Методы клинической диагностики. Исследование функции зубо-челюстно-лицевой системы (жевание, дыхание, глотание, речь).
95. Клиника и лечение герпетических поражений – герпетический стоматит, многоформная эксудативная эритема, проявления плоского лишая.
96. Заболевания и повреждения слюнных желез. Диагностика, принципы лечения. Опухоли слюнных желез.
97. Травматическая окклюзия и артикуляция. Функциональная перегрузка в течении заболеваний пародонта. Показания к ортопедическому лечению.
98. Профилактика некариозных поражений: индивидуальные и коллективные методы профилактики.
99. Проверка эффективности протезирования беззубых челюстей. Сроки и особенности повторного лечения больных, пользующихся съёмными протезами.
100. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

## АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Рабочая программа дисциплины	«Стоматология»
Кафедра - разработчик рабочей программы	кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии
Уровень высшего образования	подготовка кадров высшей квалификации
Направление подготовки/направленность	31.06.01 Клиническая медицина 14.01.14 Стоматология
Квалификация (специальность)	Исследователь. Преподаватель-исследователь
Форма обучения	очная
Место дисциплины в структуре образовательной программы	Дисциплина «Стоматология» входит в образовательный компонент образовательной программы высшего образования в аспирантуре по направлению Б1.В.01 Стоматология и является обязательной дисциплиной
Краткое содержание дисциплины	<p>Раздел 1. Общие вопросы онкологии</p> <p>Тема.1.1. Организация онкологической помощи, канцерогенез, свойства опухолевой клетки.</p> <p>Тема 1.2. Методы лечения в онкологии.</p> <p>Раздел 2. Частные вопросы онкологии</p> <p>Тема 2.1. Диагностика и лечение опухолей визуальных локализаций.</p> <p>Тема 2.2. Диагностика и лечение опухолей внутренних органов.</p>
Объем, часы/з.е.	180 часов/5 з.е.
Вид промежуточной аттестации	Экзамен в 3 семестре