

1. Цель практики: подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего в полном объеме системой теоретических знаний и общекультурных, общепрофессиональных и специальных профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной работы в должности врача-специалиста по стоматологии общей практики в условиях: специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. Задачи практики:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
4. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
5. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск. Оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях. Провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
6. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
7. Освоение необходимого объема современных знаний по эпидемиологии, этиологии, патогенезу и осложнениям основных стоматологических заболеваний.
8. Овладение методами диагностики, диагностическими алгоритмами, необходимыми для выявления у пациентов основных стоматологических заболеваний и патологических состояний полости рта.
9. Применение Международной классификации болезней и причин, связанных со здоровьем в стоматологической практике, порядок оформления первичной медицинской документации.
10. Овладение современными методами лечения и профилактики кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.
11. Освоение методиками хирургического амбулаторного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
12. Освоение методик зубопротезирования (простого протезирования).

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики.

В результате прохождения данной практики обучающийся должен приобрести следующие практические навыки, умения, универсальные и профессиональные компетенции:

а) универсальные компетенции (УК):

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

Знать: основные категории и понятия в медицине; основы взаимоотношений физиологического и патологического в медико-биологических процессах; основы количественных и качественных закономерностей медико-биологических процессов.

Уметь: применять методы количественного и качественного анализа закономерностей медико-биологических процессов.

Владеть: навыками применения методов количественного и качественного анализа.

2. готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

Знать: нормы поведения при осмотре пациента, врачебную этику, деонтологию при общении с больным и его родственниками.

Уметь: соблюдать правила поведения при работе с коллективом; толерантно воспринимать иное мировоззрение, образ жизни, поведение и обычаи.

Владеть: правилами этики и деонтологии, сохранять врачебную тайну; коммуникативными навыками в общении с пациентами, их родственниками и сотрудниками.

3. готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Знать: требования ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки различных медицинских специальностей, предмет, задачи, функции медицинской педагогики; основные современные подходы к моделированию педагогической деятельности в повседневной работе врача с пациентами и членами их семей; особенности педагогического проектирования образовательного процесса; основы педагогического мастерства, психологической и коммуникативной культуры врача, цели и задачи медицинского образования.

Уметь: использовать в учебном процессе знание фундаментальных основ, современных достижений, тенденций развития педагогической науки; её взаимосвязей с другими науками; применять профессиональные компетенции врача в области профилактической и просветительской работы с населением; организовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования.

Владеть: основными навыками организации профессионально-педагогической деятельности на нормативно-правовой основе; профессиональными компетенциями в осуществлении педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, способами анализа собственной деятельности.

б) профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).

Знать: современные методы ранней диагностики, используемые в терапевтической стоматологии; основные и дополнительные методы обследования; современные методы оценки состояния твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта, необходимые для постановки диагноза; методы профилактики возникновения заболеваний твердых тканей зубов, воспалительных заболеваний пародонта и периодонта, поражения слизистой оболочки рта; устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки рта) от воздействия факторов среды обитания.

Распространенность, основные факторы риска, механизмы развития и клинические признаки социально-значимых хирургических стоматологических болезней, их вклад в смертность и инвалидизацию населения; методы ранней диагностики хирургической стоматологической патологии, основные принципы профилактики заболеваний, основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения, принципы ме-

дико-социальной экспертизы, правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи.

Уметь: предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения стоматологических заболеваний; устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки рта) от воздействия факторов среды обитания; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях зубов, пародонта и слизистой оболочки рта.

Выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования хирургических заболеваний, выявлять ранние симптомы заболеваний, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима, проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам формирования здорового образа жизни у населения, профилактики хирургических стоматологических заболеваний.

Владеть: навыками санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение возникновения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки рта; методами профилактики заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки рта; алгоритмом выполнения врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.

Навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; способами первичной и вторичной профилактики хирургических стоматологических заболеваний.

2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2).

Знать: основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния полости рта и результатов лечения на этапах наблюдения. Алгоритм обследования пациента с заболеваниями зубов, пародонта и слизистой оболочки рта. Принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской стоматологической документации. Требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры. Комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями и стоматологическим здоровьем. Правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации стоматологических больных заболеванием пульпы и периапикальных тканей.

Общие понятия о профилактике хирургических стоматологических заболеваний, цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с хирургической стоматологической патологией; порядок взаимодействия с представителями других специальностей; основы медико-социальной экспертизы.

Уметь: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияния на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи. Провести общеклиническое исследование по показаниям: выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, осмотр рта, осмотр зубов (определять подвижность зубов, зондирование кариозных полостей, перкуторную пробу). Формировать диспансерные группы; обосновать необходимость профилактики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и пародонта, пародонта и слизистой оболочки рта у пациентов с соматической патологией. Выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы зуба и пародонта, пародонта и слизистой оболочки рта.

Получать информацию о заболеваниях; знать особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических стоматологических заболеваниях; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных; выявлять группы риска; организовывать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение стоматологических заболеваний; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-стоматолога терапевта, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации.

Навыками составления плана и программы реабилитационных мероприятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения

3. готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).

Знать: физические принципы взаимодействия излучений на органы и системы челюстно-лицевой области (зубы, пародонт, слизистую оболочку рта и красную кайму губ, лимфатическую систему и т.д.), основы радиационной биологии и радиационной защиты, клинической дозиметрии, действующие нормы радиационной безопасности персонала и пациентов при исследованиях органов полости рта; основные клинические проявления особо опасных инфекций, принципы организации помощи пациентам с основными стоматологическими заболеваниями в очагах особо опасных инфекций, при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

Уметь: проводить противозидемические мероприятия в случае возникновения очагов особо опасных инфекций в стоматологических учреждениях; обеспечивать безопасность пациентов при проведении лучевых исследований, предоставлять пациентам в установленном порядке информацию о радиационном и другом воздействии вследствие предлагаемого или проведенного лучевого исследования; обеспечивать организацию защиты пациентов стоматологического профиля во время стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуациях.

Владеть: навыками оказания первой помощи при возникновении радиационных аварий, в очагах особо опасных инфекций, во время стихийных бедствий и иных чрезвычайных ситуаций.

4. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4).

Знать: основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов диагностики; методику анализа работы учреждений стоматологической службы и ведением отчетности об их работе в соответствии с установленными требованиями.

Уметь: контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации врача-стоматолога по установленным формам

Владеть: анализом работы стоматологических учреждений и ведением отчетности об их работе в соответствии с установленными требованиями.

диагностическая деятельность:

5. готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

Знать: основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта) необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

проблем, связанных со здоровьем; алгоритм диагностики неотложных состояний; классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта.

Этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы хирургических стоматологических заболеваний, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, клинические классификации заболеваний нервной системы, современные методы диагностики хирургических стоматологических заболеваний, лечения и лекарственного обеспечения больных, угрожающие жизни состояния при хирургической стоматологической патологии, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия.

Уметь: интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при основных стоматологических заболеваниях (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза.

Оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость специальных методов исследования; интерпретировать полученные результаты, сформулировать диагноз хирургического стоматологического заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявлять угрожающие жизни состояния при хирургической стоматологической патологии, осуществлять методики их немедленного устранения, проводить противошоковые мероприятия.

Владеть: алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с основными стоматологическими заболеваниями на основании международной классификации болезней; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний.

Методикой хирургического стоматологического осмотра и его интерпретацией; оценкой данных хирургического стоматологического обследования, расшифровкой и клинической интерпретацией лучевых, эндоскопических и ультразвуковых методов исследования, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями.

6. готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6).

Знать: системы законодательства и нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья и здравоохранения; вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.

Уметь: проводить экспертизу временной нетрудоспособности населения с основными стоматологическими заболеваниями.

Владеть: методами экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с основными стоматологическими заболеваниями различных возрастных групп.

лечебная деятельность:

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

Знать: показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; алгоритм лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; методы препарирования твердых тканей зубов и корневых каналов; лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; причины ятрогенных осложнений и ошибок в терапевтической практи-

ке при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта, способы их предупреждения.

Теоретические основы хирургической стоматологической патологии; принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных хирургических стоматологических заболеваний, вопросы первичной и вторичной профилактики, организацию работы отделения хирургического стоматологического профиля, учетно-отчетную документацию.

Уметь: предпринимать меры профилактики осложнений при лечении основных стоматологических заболеваний; информировать пациента об осложнениях; установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к санации полости рта; оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта на течение соматических заболеваниях; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта. Составить план лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта с учетом имеющихся соматических заболеваний.

Получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки хирургического стоматологического заболевания; установить диагноз; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, назначить лечение, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий.

Владеть: навыками работы: на стоматологических установках, с эндомотором, повышающим и понижающим наконечником, с апекслокатором, радиовизиографом, с ультразвуковыми аппаратами; навыками работы в глобальных компьютерных сетях; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; алгоритмом лечения пациентов с заболеванием твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта; мануальными навыками и техниками проведения лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта.

Методикой ведения медицинской документации; методикой хирургического стоматологического осмотра и его интерпретацией; методикой назначения патогенетической терапии с учетом этиологии заболевания; методикой самостоятельного проведения лечебных мероприятий.

8. готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8).

Знать: патофизиологию, клиническую картину и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и неотложных состояниях (острые травмы, кровопотери, шок, коагулопатии, гипотермии, болевые синдромы, острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, острые аллергические состояния и др.).

Уметь: оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, принять участие в организации медицинской эвакуации.

Владеть: навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе, медицинской эвакуации.

реабилитационная деятельность:

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

Знать: фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения заболеваний тканей и органов полости рта; показания к применению антибактериальных, антисептических, противовоспалительных препаратов для лечения основных стоматологических заболеваний; методы обезболивания, используемые при ле-

чении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; показания к назначению санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта.

Уметь: оценить влияние фармакотерапии заболеваний тканей и органов полости рта на течение соматических заболеваний; осуществить выбор и обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении основных стоматологических заболеваний на течение соматических заболеваний; проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения.

Владеть: алгоритмом применения лекарственных средств на каждом этапе лечения заболеваний тканей и органов полости рта; алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта у пациентов с отягощенным соматическим анамнезом; навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение.

психолого-педагогическая деятельность:

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

Знать: формы и методы гигиенического образования и воспитания населения; основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; компоненты здорового образа жизни; медико-социальную проблему основных стоматологических заболеваний.

Уметь: провести работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; анализировать значение различных факторов в формировании здоровья; объяснять влияние факторов риска на здоровье; объяснять значение образа жизни для сохранения здоровья.

Владеть: основными методами формирования (санитарно-просветительская работа) у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

организационно-управленческая деятельность:

11. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11).

Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в условиях оказания медицинской помощи пациентам с основными стоматологическими заболеваниями; работу профильных учреждений, организацию стоматологической помощи взрослому и детскому населению.

Уметь: организовать медицинскую помощь пациентам с основными стоматологическими заболеваниями разных возрастных групп в условиях профильных учреждений.

Владеть: алгоритмом организации стоматологической помощи отдельным группам населения.

12. готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12).

Знать: системы законодательства и нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья и здравоохранения; правовые основы медицинского страхования граждан в РФ, организацию стоматологической помощи населению, порядок диспансеризации различных контингентов населения, методики анализа деятельности стоматологических учреждений, методы оценки качества стоматологической помощи.

Уметь: оценивать результаты деятельности и качество оказания стоматологической

помощи в профильных учреждениях с использованием основных медико-статистических показателей.

Владеть: методами оценки качества медицинской помощи, навыками принятия решения по результатам данных контроля качества и эффективности работы стоматологических учреждений.

13. готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

Знать: принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, основы сортировки пострадавших; организацию службы интенсивной терапии и реанимации, оборудованность палат интенсивной терапии и реанимации.

Уметь: оценить тяжесть состояния пострадавшего, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, принять участие в организации медицинской эвакуации.

Владеть: Навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе, медицинской эвакуации.

4. Вид практики: производственная (клиническая)

5. Практика проводится: непрерывно в соответствии с учебным планом

6. Структура и содержание практики.

Продолжительность производственной (клинической) практики – 63 зач. единицы (2268 часов)

Способы проведения практики: стационарная; выездная.

Место проведения практики: стоматологическая поликлиника (клиническая база) ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава РФ, г. Казань, ул. Бутлерова, 16.; ГБУЗ ДСП №2 г. Казани, ГАУЗ ГKB №7, Стоматологическая клиника ООО «Мегадент», ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность		Формируемые компетенции	Виды работ на практике	Формы контроля
			недели	акад. часы			
Первый год обучения							
Первый семестр							
1.	Стоматология терапевтическая	СП КГМУ, лечебно-хирургическое отделение, каб. № 26	8	432	УК1, УК2, УК3 ПК1-ПК-13	Обследование больных с заболеваниями твердых тканей зубов, пародонта и СОР. Курация больных с кариесом зубов и его осложнениями в зубах с несложной анатомией корневых каналов. Курация больных с заболеваниями пародонта и СОР. Назначение и проведение методов профилактики заболеваний твердых тканей зубов и пародонта. Заполнение медицинской документации.	зачет/незачет
Второй семестр							

2.	Стоматология терапевтическая	СП КГМУ, лечебно-хирургическое отделение, каб. № 26	4	216	УК1, УК2, УК3 ПК1-ПК-13	Обследование больных с заболеваниями твердых тканей зубов, пародонта и СОР. Курация больных с кариесом зубов и его осложнениями в зубах с несложной анатомией корневых каналов. Курация больных с заболеваниями пародонта и СОР. Назначение и проведение методов профилактики заболеваний твердых тканей зубов и пародонта. Заполнение медицинской документации.	зачет/ незачет
3.	Ортопедическая стоматология	СП КГМУ ортопедическое отделение (кабинеты №23, №25, 33, 27)	8	432	УК1, УК2, УК3 ПК1-ПК-13	Обследование больного, нуждающегося в протезировании вкладками, искусственными коронками и штифтовыми зубами, мостовидным протезом, частичным съемным и полным съемным протезом. Получение анатомических оттисков силиконовыми и альгинатными материалами. Препарирование зуба под металлическую штампованную коронку (на фантоме). Получение анатомических оттисков с беззубых челюстей. Отливка диагностических моделей.	зачет/ незачет
Второй год обучения							
Третий семестр							
4.	Ортопедическая стоматология	СП КГМУ ортопедическое отделение (кабинеты №23, №25, 33, 27)	2	108	УК1, УК2, УК3 ПК1-ПК-13	Обследование больного, нуждающегося в протезировании вкладками, искусственными коронками и штифтовыми зубами, мостовидным протезом, частичным съемным и полным съемным протезом. Получение анатомических оттисков силиконовыми и альгинатными материалами. Препарирование зуба под металлическую штампованную коронку (на фантоме). Получение анатомических оттисков с беззубых челюстей. Отливка диагностических моделей.	зачет/ незачет
5.	Хирургическая стоматология	ГАУЗ ГКБ №7, Стомато-	10	540	УК1, УК2, УК3 ПК1-ПК-	Амбулаторная хирур-	зачет/ незачет

		логическая клиника ООО «Мега-дент», ГАУЗ «РКОД МЗ РТ»			13	гическая стоматологическая помощь – классификация, клиника, диагностика, хирургические методы лечения стоматологических заболеваний.	
Четвертый семестр							
4.	Стоматология детская	ГБУЗ ДСП №2 г. Казани	10	540	УК1, УК2, УК3 ПК1-ПК-13	Обследование детей и подростков с заболеваниями полости рта и зубочелюстными аномалиями. Курация больных с несложными заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и СОР. Обучение детей и подростков гигиене рта. Проведение профилактических мероприятий.	зачет/незачет

7. Формы отчетности по практике.

Форма аттестации			Время проведения аттестации
1 год обучения	1 семестр Стоматология общей практики	Зачет по результатам собеседования по каждому разделу.	По окончании прохождения каждого раздела.
	2 семестр Стоматология общей практики	Зачет по результатам собеседования по каждому разделу.	По окончании прохождения каждого раздела.
2 год обучения	3 семестр Стоматология общей практики	Зачет по результатам собеседования по каждому разделу.	По окончании прохождения каждого раздела.
	4 семестр Стоматология общей практики	Зачет по результатам собеседования по каждому разделу.	По окончании прохождения каждого раздела.

Формой отчетности о прохождении производственной (клинической) практики является отчет (приложение 1), который сдается в конце каждого семестра.

Форма аттестации по результатам практической подготовки – зачет по результатам оценки практических навыков и умений.

8. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике.

Модуль «Стоматология терапевтическая»

I. Разноуровневые задачи и задания для оценки умений:

Задание 1.

Определите врачебную тактику при развитии мышьяковистого периодонтита, включая план реабилитационных мероприятий. Оцените последствия принятых решений.

Задание 2. Определите врачебную тактику при периапикальном инфицировании в соответствии с условиями следующей проблемной ситуации и оцените последствия принятых решений:

Больная С. 43г. обратилась с жалобами на постоянные неприятные ощущения в области 45 зуба. Из анамнеза: 45 зуб лечен эндодонтически месяц назад. Объективно: слизистая оболочка переходной складки в области 45 зуба – без патологических изменений, 45 зуб – под пломбой, пломба – состоятельна, перкуссия 45 зуба неприятна. На контактной рентгенограмме 45 зуба: на жевательной поверхности – пломба, полость зуба обычной формы и размера, 1 корень, 1 к/к, проходим, запломбирован до физиологического апекса, в периапикальной области - без патологических изменений.

Задание 3. Примите решение в ситуации использования нижнего моляра под ортопедическую конструкцию, в области верхушки одного из корней которого, по данным контактной рентгенограммы, регистрируется оссифицирующая гранулема, к/к – облитерирован; зуб не беспокоит. Оцените последствия принятых решений.

Задание 4. Больная Б., 42 года, обратилась с жалобами на боли при жевании в области 45 зуба, возникшие около 3-х дней назад. Из анамнеза: 45 зуб лечен эндодонтически по поводу осложнения кариеса 5 лет назад.

Объективно: лицо симметричное, видимые кожные покровы и слизистые – чистые, без патологических изменений, регионарные л/у – не увеличены, б/б, подвижны. Осмотр полости рта: 45 зуб – под пломбой, пломба не состоятельна по краевому прилеганию, перкуссия болезненна. На контактной рентгенограмме 45 зуба: 45 зуб – под пломбой, полость зуба – обычного размера и конфигурации, 1 корень и 1 корневой канал, узкий, искривленный в дистальном направлении, запломбирован фрагментарно. В периапикальной области визуализируется округлое разрежение костной ткани четких контуров, размером 0,5x0,7 см.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз, проведите дифференциальный диагноз.
2. Укажите причины развития осложнения.
3. Составьте план лечения.
4. Определите объем консервативного и, при необходимости, хирургического лечения периодонтита.
5. Опишите зоны зрелой гранулемы.

Задание 5. Больная С. обратилась с жалобами на боли при накусывании в области 15, 16, 17 зубов. Из анамнеза: 17 зуб был лечен по поводу осложнения кариеса, запломбирован два дня назад, 16 зуб был лечен по поводу осложнения кариеса около года назад, 15 – лечен по поводу кариеса.

Объективно: внешний осмотр: лицо – симметрично, видимые кожные покровы и слизистые – чистые, без патологических изменений, регионарные л/у (подчелюстные) – слегка увеличены, болезненны, подвижны. Осмотр полости рта: слизистая оболочка переходной складки в области проекции верхушки корня 16 зуба – незначительно гиперемирована, пастозна, слегка болезненна при пальпации, 15, 17 зубы – под пломбами, пломбы состоятельны, перкуссия безболезненна, ЭОМ 15 зуба=28 мкА, 16 зуб под пломбой, пломба не состоятельна по краевому прилеганию, подвижна, перкуссия 16 зуба болезненна, ЭОМ=более 200 мкА. Данные рентгенологического исследования: 15 зуб – полость зуба обычной формы и размера, не вскрыта, визуализируется пломба на жевательно-дистальной поверхности, 17 зуб – под пломбой, полость зуба – обычной формы и размера, корневые каналы запломбированы до верхушечного отверстия, в периапикальной области – без патологических изменений; 16 зуб – под пломбой, полость зуба – обычной формы и

Задание 11. Опишите лекарственную терапию, используемую при лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов.

Задание 12. Опишите немедикаментозную терапию, используемую при лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется, если получены ответы на все вопросы. Ответы сформированы с использованием профессиональных терминов;
- оценка «хорошо» выставляется, если получены ответы на 2 поставленных вопроса в полной мере (90-100%), а на один вопрос частично (60-80%). Ответы сформированы с использованием профессиональных терминов;
- оценка «удовлетворительно» выставляется, если ординатор ответил на 2 поставленных вопроса в полной мере (90-100%), а на один вопрос не смог дать частичный ответ (0-30%) или смог дать 2 почти полных ответа (60-70%) и один ответ в полной мере (90-100%).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если ответы на связанные с темой собеседования вопросы обнаруживают непонимание предмета и отсутствие ориентации в материале. Допущены грубые речевые ошибки, неясность и не профессиональность изложения.

II. Перечень вопросов для оценки практических навыков и умений:

1. Выполните осмотр, пальпацию мягких тканей, костей лицевого скелета, лимфатических узлов, слюнных желез, точек Вайля.
2. Выполните технику «нанесение адгезива». Обоснуйте цель данного этапа пломбирования.
3. Заполните бланк направления биоматериала в патоморфологическое отделение РКБ (фрагменты иссечённой десны больного с гипертрофическим гингивитом).
4. Заполните бланк направления в микробиологическую лабораторию при заболеваниях пародонта и СОР.
5. Заполните сводную ведомость работы врача стоматолога-терапевта (форма 039-у).
6. Окажите врачебную помощь при гипертоническом кризе.
7. Окажите врачебную помощь при диабетической и гипогликемической комах.
8. Окажите врачебную помощь при обмороке, коллапсе.
9. Окажите врачебную помощь при острых аллергических реакциях.
10. Окажите врачебную помощь при приступе бронхиальной астмы.
11. Определите реакцию пульпы зуба на термические раздражители.
12. Определите уровень гигиены полости рта (индекс Грин-Вермилиона).
13. Организация рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики парентеральных инфекций.
14. Препарирование и пломбирование (П.м. - СИЦ) кариозных полостей 5 класса по Блэку.
15. Проведите препарирование и пломбирование (П.м.: композит светового отверждения) кариозной полости 1 класса по Блэку.
16. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - композит светового отверждения) кариозной полости 2 класса по Блэку (расположенной выше линии экватора коронки зуба).
17. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - композит химического отверждения) кариозной полости 1 класса по Блэку.
18. Проведите анестезию при заболеваниях твердых тканей зубов. Обоснуйте выбор метода и средств анестезии.

19. Проведите диагностику кариеса в стадии пятна методами высушивания и окрашивания.
20. Проведите диагностику осложненных форм кариеса по рентгенограммам.
21. Проведите инвазивную герметизацию фиссуры. Обоснуйте выбор пломбирочного материала.
22. Проведите люминесцентную диагностику заболеваний твердых тканей зубов. Дайте интерпретацию полученным результатам.
23. Проведите мероприятия по оказанию неотложной помощи при острых аллергических состояниях (анафилактический шок, отек Квинке).
24. Проведите методики наложения лечебных/изолирующих повязок при кариесе дентина. Материалы.
25. Проведите методику «глубокое фторирование по Кнаппвосту». Перечислите этапы. Обоснуйте кратность процедуры.
26. Проведите обследование больного с заболеванием пародонта, определите степень тяжести заболевания.
27. Проведите пальпацию десны при осложненных формах кариеса (хроническом периодонтите).
28. Проведите пальпацию регионарных лимфатических узлов, дайте интерпретацию полученных результатов.
29. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - композит светового отверждения) кариозной полости 2 класса по Блэку (расположенной ниже линии экватора).
30. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - композит светового отверждения) кариозной полости 3 класса по Блэку.
31. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - композит светового отверждения) кариозной полости 4 класса по Блэку.
32. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - «силицин-цемент») кариозной полости 3 класса по Блэку.
33. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - композит светового отверждения) кариозной полости 5 класса по Блэку.
34. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - композит химического отверждения) кариозной полости 2 класса по Блэку (расположенной ниже линии экватора коронки зуба).
35. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - композит химического отверждения) кариозной полости 5 класса по Блэку.
36. Проведите препарирование и пломбирование (П.м. - композит химического отверждения) кариозной полости 3 класса по Блэку.
37. Проведите препарирование и пломбирование при клиновидном дефекте. Обоснуйте выбор пломбирочного материала.
38. Проведите препарирование и пломбирование при переломе 1/3 коронки 1.1. Зуба.
39. Проведите препарирование и пломбирование при эрозии эмали. Обоснуйте выбор пломбирочного материала.
40. Проведите трепанацию коронки 23 зуба (диагноз: «хронический периодонтит»).
41. Проведите трепанацию коронки зуба 15 (диагноз: «хронический периодонтит»).
42. Проведите трепанацию коронки зуба 16 (диагноз: «хронический периодонтит»).
43. Проведите трепанацию коронки зуба 37 (диагноз: «хронический периодонтит»).
44. Проведите электроодонтометрию при заболеваниях твердых тканей зуба. Дайте интерпретацию возможных величин.
45. Продемонстрируйте технику офисного отбеливания. Подберите средства. Обоснуйте показания и противопоказания.
46. Способы изоляции операционного поля при проведении реставрационных технологий. Наложение коффердама.

47. Сформируйте полость МОД и проведите пломбирование (П.м. - композит химического отверждения).
48. Выполните пломбирование корневого канала временной лечебной пастой.
49. Выполните пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации гуттаперчи.
50. Выполните пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи.
51. Выполните пломбирование корневого канала методом одного штифта.
52. Определите рабочую длину корневого канала методом апекслокации. Дайте интерпретацию полученных результатов.
53. Определите рабочую длину корневого канала рентгенологическим методом. Дайте интерпретацию.
54. Подберите инструменты для пломбирования корневого канала. Характеристика. Принципы работы.
55. Подберите инструменты для прохождения корневого канала. Дайте их характеристику. Принципы работы.
56. Подберите инструменты для расширения устьев корневых каналов. Дайте их характеристику. Принцип работы и назначение.
57. Проведите активацию ирригантов в корневом канале. Обоснуйте необходимость данной манипуляции. Назовите методы.
58. Проведите инструментальную обработку корневого канала «классической» методикой.
59. Проведите инструментальную обработку корневого канала методикой Stepback.
60. Проведите ирригацию корневого канала. Средства. Техника.
61. Проведите мероприятия по профилактике обострений, возникающих после пломбирования корневых каналов.
62. Проведите наложение временной повязки при лечении пульпита девитальным методом. Обоснуйте выбор материала.
63. Проведите расширение устьев корневых каналов разверткой и бором Гейтс-Глидден.
64. Техника депофореза гидроокиси меди кальция. Аппараты, средства и этапы.
65. Техника наложения девитализирующих паст.
66. Проведите ампутацию пульпы зуба при пульпотомии (витальные и девитальные методы).
67. Подберите средства для остановки кровотечения из рога пульпы зуба и корневого канала, опишите технику.
68. Проведите лечение зубов с плохо проходимыми корневыми каналами импрегнационным методом.
69. продемонстрируйте способы извлечения обломков инструментов из корневого канала.
70. Проведение лечебных манипуляций при перфорации дна и стенок коронковой полости.
71. Выберите инструменты для удаления поддесневых зубных отложений.
72. Пр продемонстрируйте технику удаления поддесневых зубных отложений ручными инструментами.
73. Выберите инструменты и средства для удаления неминерализованных зубных отложений. Пр продемонстрируйте технику работы.
74. Диагностическая система «Флорида проуб». Дайте интерпретацию результатов на представленных примерах.
75. Заполните бланк направления биоматериала в патоморфологическое отделение РКБ (фрагменты грануляций из пародонтального кармана).

76. Заполните бланк направления биоматериала в патоморфологическое отделение РКБ (фрагменты иссечённой десны больного с гипертрофическим гингивитом).
77. Заполните бланк направления в микробиологическую лабораторию при заболеваниях пародонта и СОР.
78. Заполните пародонтограмму для пациента (диагноз: пародонтоз).
79. Заполните пародонтограмму для пациента (диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести).
80. Заполните пародонтограмму для пациента (диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени).
81. Инструменты и средства для удаления наддесневых минерализованных зубных отложений. Техника работы ручными инструментами.
82. Инструменты и средства для удаления наддесневых минерализованных зубных отложений. Техника работы ультразвуковыми аппаратами.
83. Кюреты Грейси. Классификация, назначение. Техника работы.
84. Лечебные повязки в пародонтологии. Наложите защитную повязку. Особенности фиксации. Перечислите средства для защитных повязок.
85. Лечебные повязки в пародонтологии. Наложите мягкую пародонтальную повязку. Укажите особенности фиксации.
86. Опишите рентгенограмму больного с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта, используя алгоритм чтения рентгенограмм у пародонтологических больных. Дайте характеристики полученным рентгенологическим признакам.
87. Определите глубину преддверия. Дайте интерпретацию полученных результатов.
88. Определите папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА). Дайте интерпретацию полученных результатов.
89. Определите целостность зубодесневого прикрепления инструментальными и функциональными методами.
90. Оцените состояние пародонта с применением пародонтального индекса по Расселу. Интерпретация полученных результатов.
91. Оцените состояние пародонта с применением пародонтальных индексов. Интерпретация полученных результатов.
92. Подберите инструменты и материалы для шинирования подвижных зубов при заболеваниях пародонта.
93. Подберите лекарственные препараты для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта.
94. Подберите средства индивидуальной гигиены у больных с воспалительными заболеваниями пародонта.
95. Подберите средства индивидуальной гигиены у больных с пародонтозом.
96. Проведите биомодификацию поверхности корня. Обоснуйте выбор средств.
97. Проведите вакуумный массаж по Кулаженко. Перечислите принципы работы аппарата Кулаженко. Определите показания.
98. Проведите избирательное пришлифовывание при заболеваниях пародонта.
99. Проведите инстилляцию пародонтальных карманов.
100. Проведите инсуффляцию пародонтальных карманов.
101. Проведите мероприятия, направленные на выявления очагов супраокклюзий.
102. Проведите пробу Кечке.
103. Проведите пробу Кулаженко. Дайте интерпретацию полученных результатов.
104. Проведите пробу Парма.
105. Проведите склерозирующую терапию у больных гипертрофическим гингивитом обоснуйте выбор препаратов.
106. Определите состояние анатомических участков десны (свободная и прикрепленная).
107. Определите характер гингивита (острый, хронический, катаральный, гипертрофический, атрофический язвенный).

108. Оцените состояние десневых сосочков и десневого края (цвет, рельеф, консистенция, наличие десквамаций и изъязвлений, гиперплазию, атрофию).
109. Проведите забор материала для цитологического, бактериоскопического, микробиологического исследования содержимого пародонтального кармана.
110. Проведите пробу Шиллера-Писарева для уточнения границ воспаления.
111. Продемонстрируйте виды пародонтальной анестезии. Подберите инструментарий и необходимые местноанестезирующие средства. Обоснуйте свой выбор.
112. Определите степени подвижности зубов (I, II, III).
113. Определите степень поражения фуркации. Подберите диагностический инструментарий.
114. Проведите полирование зубов после снятия зубных отложений.
115. Выпишите рецепты на лекарственные средства, ускоряющие регенерацию.
116. Выполните неинвазивную герметизацию фиссур.
117. Выполните реминерализующую терапию при начальном кариесе.
118. Заполните карту эффективности первичной профилактики стоматологических заболеваний.
119. Нанесите фторлак, растворы фторида натрия на зубы.
120. Опишите состояние слизистой оболочку рта в различных клинико-анатомических зонах.
121. Определите pH ротовой жидкости.
122. Определите кариесогенность зубного налета методом окрашивания. Дайте интерпретацию полученных результатов.
123. Определите порядок и режим назначения иммуномодулирующих лекарственных средств для профилактики кариеса зубов.
124. Определите резистентность твердых тканей зубов. Дайте интерпретацию полученных результатов.
125. Определите симптом Никольского у больного с пузырьными дерматозами. Дайте интерпретацию полученных результатов.
126. Определите ТЭР- и КОСР-тесты.
127. Охарактеризуйте общий анализ крови в норме и патологии.
128. Подберите инструменты и средства для удаления некротизированных участков при язвенных поражениях СОР. Опишите технику проведения.
129. Подберите средства для эндогенной безлекарственной профилактики кариеса зубов.
130. Проведите аппликацию лекарственных средств и инъекцию препаратов при заболеваниях слизистой оболочки рта. Подберите лекарственные средства.
131. Проведите взятие мазка-отпечатка и мазка-соскоба со слизистой оболочки рта.
132. Проведите диагностику предраковых состояний с помощью системы VisiLite Plus. Дайте интерпретацию полученных результатов.
133. Проведите зондирование глубокой язвы.
134. Проведите лечение заболеваний слизистой оболочки рта с применением гелий-неонового лазера. Перечислите показания.
135. Проведите люминесцентную диагностику кератозов СОР. Дайте интерпретацию полученным результатам.
136. Проведите обезболивание при заболеваниях СОР. Обоснуйте выбор методов и средств.
137. Проведите обработку элементов поражения СОР антисептиками, ферментами, кератопластическими.
138. Проведите определение дискриминационной чувствительности различных анатомо-топографических участков СОР. Дайте характеристику полученных результатов.
139. Проведите пальпацию языка. Дайте интерпретацию полученным результатам.

140. Составьте план обследования пациента с аллергическими осложнениями в стоматологической практике.
141. Составьте план обследования пациента с заболеваниями губ и языка.
142. Способы и средства для размягчения и снятия чешуек и корочек с поверхности красной каймы губ.
143. Проведите лечебные мероприятия при поражении слизистой оболочки рта солями мышьяка.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как:

- "зачтено" (ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем)

или

- "не зачтено" (обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием).

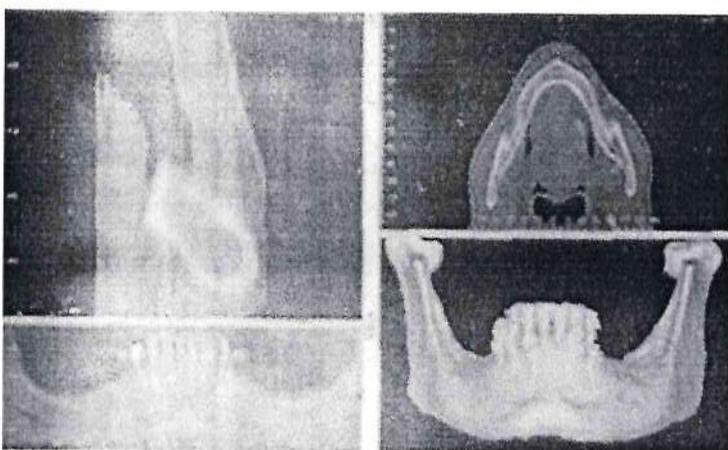
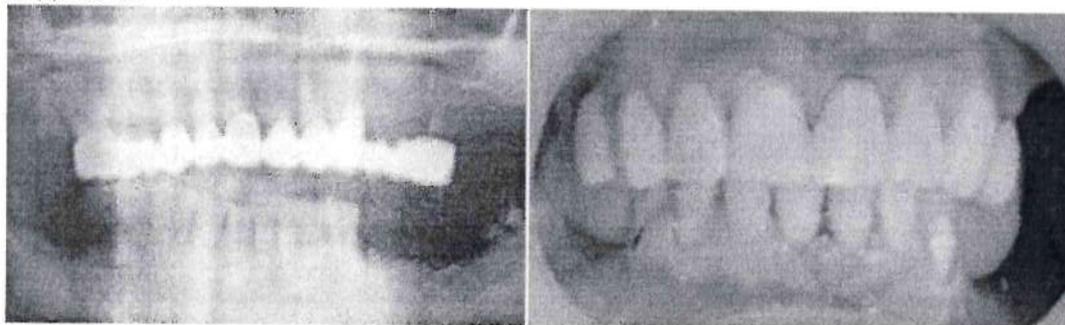
Модуль «Ортопедическая стоматология»

Разноуровневые задачи и задания для оценки умений и навыков.

Задача 1. Пациентка И., 29 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на потемнение зуба. Со слов пациентки, зуб был лечен два года назад.

1. Какие дополнительные методы обследования Вам понадобятся?
2. Какие основные оптические характеристики зубов влияют на восприятие цвета?
3. Перечислите методики определения цвета зубов, известные Вам.
4. Предложите несколько вариантов лечения.

Задача 2.



Задания:

Составить по данному фото:

- Вопросы для сбора анамнеза (4 вопроса).

- Вопросы для уточнения жалоб пациента (3 вопроса).
- Предлагаемые основные методы обследования (3 вида).
- Предположительный диагноз.
- Методы лечения

Задача 3.

Пациентка X., 29 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие щели между зубами, на неудовлетворенность формой и цветом своих зубов. От ортодонтического лечения отказалась.

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите возможные варианты лечения.
3. Какие материалы целесообразнее применять для изготовления ортопедических конструкций в данном случае?
4. Назовите особенности препарирования под цельнокерамические коронки и виниры.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется, если получены ответы на все вопросы. Ответы сформированы с использованием профессиональных терминов;
- оценка «хорошо» выставляется, если получены ответы на 4 поставленных вопроса в полной мере (90-100%), а на один вопрос частично (60-80%). Ответы сформированы с использованием профессиональных терминов;
- оценка «удовлетворительно» выставляется, если ординатор ответил на 3 поставленных вопроса в полной мере (90-100%), а на один вопрос не смог дать частичный ответ (0-30%) или смог дать 3 почти полных ответа (60-70%) и один ответ в полной мере (90-100%).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если ответы на связанные с темой собеседования вопросы обнаруживают непонимание предмета и отсутствие ориентации в материале. Допущены грубые речевые ошибки, неясность и не профессиональность изложения.

Модуль «Стоматология хирургическая»

Разноуровневые задачи и задания для оценки умений и навыков:

Задача № 1.

Больной М. жалуется на резкую, постоянную боль в области 21 зуба, которая иррадирует в глаз, висок. Применение холода несколько снижает интенсивность боли, тепло усиливает ее. Отмечает чувство «выросшего» зуба, нагрузка или прикосновение к нему вызывает резкое усиление боли. Объективно: на язычной поверхности коронки 21 зуба имеется глубокая кариозная полость, десна вокруг зуба гиперемирована, отечна; вертикальная и горизонтальная перкуссия зуба резко болезненна; отмечается подвижность I—II степени. На рентгенограмме альвеолярного отростка изменения вокруг зуба не определяются. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Задача № 2.

Больной Г. при поступлении предъявляет жалобы на ноющие боли в нижней челюсти слева, резкую болезненность при глотании, головную боль, слабость. Общее состояние больного средней тяжести. Имеется небольшая припухлость мягких тканей под углом нижней челюсти слева, кожа в цвете не изменена, пальпация умеренно болезненная. Ограниченное открывание рта до 1,5 см. В полости рта: корни 37,38 зубов, крыловидно-челюстная складка отечна и инфильтрирована, при пальпации резко болезненна, припухлость распространяется на переднюю нёбную дужку. Поставьте предварительный диагноз.

Задача № 3.

У больного 46 лет в области подбородка 5 суток назад появилось несколько болезненных

точек, в центре каждой располагался волос. Затем вокруг появились отек, инфильтрат и некроз в центре. Больной самостоятельно лечился примочками. Воспалительный процесс нарастал, увеличивались отек и инфильтрат, некротические стержни слились в сплошной массив. Общее состояние больного ухудшилось, повысилась температура тела, в крови появились изменения воспалительного характера. Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Задача № 4.

Пациент обратился с жалобами на медленно увеличивающуюся безболезненную припухлость в области боковой поверхности шеи. Общее состояние не страдает. Давность заболевания — три месяца. Диагноз направившего учреждения: лимфаденит боковой поверхности шеи. Опишите тактику хирурга-стоматолога.

Задача № 5.

Больная Р., 46 лет, обратилась с жалобами на общую слабость, головную боль, тяжесть в правой половине головы, заложенность носа. Больна 6 дней. Ранее лечилась амбулаторно. Объективно; общее состояние средней тяжести, температура тела 38,2°, пульс — 96 в 1 мин, АД — 140/80 мм/рт.ст. Определяется припухлость мягких тканей подглазничной области справа, из носа гнойные выделения. Глазная щель сужена, экзофтальм, подвижность глазного яблока ограничена, хемоз. Поставьте диагноз. Наметьте план обследования и лечения.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Оценка «отлично» – свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

Оценка «хорошо» – достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе;

Оценка «удовлетворительно» – недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;

Оценка «неудовлетворительно» – имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

Модуль «Стоматология детская».

Перечень вопросов для собеседования и ситуационных задач

Раздел 1. Профилактика стоматологических заболеваний

1. Современные принципы оказания профилактической помощи материнству и детству.
2. Преимущество в работе женских консультаций, детских поликлиник и детских стоматологических поликлиник.
3. Профилактика кариеса.
4. Роль питания.
5. Медикаментозные методы коррекции питания у детей.
6. Значение фтора в организме ребёнка.
7. Системные средства профилактики.
8. Современные средства и методы профилактики кариеса зубов в детском возрасте.
9. Показания и противопоказания системного применения фторидов.

10. Преимущества и недостатки методов системного применения фторидов.
11. Профилактика кариеса.
12. Герметизация фиссур интактных зубов.
13. Современные средства индивидуальной гигиены полости рта в детском возрасте.
14. Профессиональная гигиена полости рта, объём, средства, методы, оборудование.

Ситуационная задача 1.1.

Пациентка С., 12 лет, на этапе ортодонтического лечения обратилась с жалобами к врачу-стоматологу детскому на появление в пришеечной области верхних центральных зубов белых пятен. Объективно: в пришеечной области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 деминерализация эмали в виде белых, матовых, шероховатых пятен, без четких границ, занимающих от $\frac{1}{6}$ до $\frac{1}{4}$ вестибулярной поверхности коронки зуба. ИГ по Федорову – Володкиной равняется 3,0 баллам. Слюна вязкая, тягучая. рН слюны равняется 6,4. ТЭР тест = 40%.

Вопрос 1. Поставьте терапевтический диагноз.

Вопрос 2. Перечислите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Определите тактику комплексного лечения и профилактики.

Вопрос 4. Прогноз.

Вопрос 5. Как выявляется кариесогенная ситуация по состоянию слюны?

Вопрос 6. Какие современные средства гигиены вы можете рекомендовать?

Вопрос 7. Составьте индивидуальную программу профилактики.

Ситуационная задача 1.2.

Пациенту 12 лет. При профилактическом осмотре в школе была выявлена аномалия прикуса. При объективном обследовании КПУ = 6, ГИ = 1,2. Прирост интенсивности кариеса зубов за последний год составил 2 зуба. ТЭР тест – 70%. Скорость слюноотделения 0,1 мл/мин., рН слюны 6,0. На медиопроксимальной поверхности 1.1 и 2.1. КП в пределах собственного дентина, края эмали неровные, дентин мягкий, светлый. Перкуссия, зондирование, температурные раздражители боли не вызывают. ЭОД = 6 мкА.

Вопрос 1. Диагноз 1.1, 2.1 зубов.

Вопрос 2. Составьте план лечения и профилактики.

Вопрос 3. Прогноз.

Ситуационная задача 1.3.

К врачу – стоматологу обратилась мама с 13-летним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОР бледно-розового цвета. Зубы обильно покрыты мягким зубным налётом. После его снятия, на пришеечных поверхностях зубов, наблюдается множество очагов деминерализации. При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску. ГИ – 3,0.

Зубная формула:

С С С С

18 17 16 15 14 13 12 11 11 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Вопрос 1. Оцените гигиенический статус пациента.

Вопрос 2. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 3. Укажите причину данной патологии.

Вопрос 4. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 5. Составьте план лечения и профилактики. С помощью каких дополнительных методов обследования можно оценить эффект реминерализующей терапии.

Ситуационная задача 1.4.

Ребенок 6 лет явился на профилактический осмотр. Со слов ребенка чистку зубов производит лишь в утреннее время гигиенической зубной пастой. ГИ по Федоровой Володкиной = 2,0.

Зубная формула:

16 55 54 53 54 11 21 62 63 64 65 26

46 85 84 83 82 41 31 72 73 74 75 36

Вопрос 1. Подберите ребенку индивидуальные средства гигиены (паста, щетка)

Вопрос 2. Методы чистки зубов

Вопрос 3. Что будет входить в дополнительные мероприятия профилактики стоматологических заболеваний рта?

Вопрос 4. Каков алгоритм приема пациента пришедший на проф. осмотр?

Вопрос 5. Виды герметизации фиссур.

Ситуационная задача 1.5.

Пациент Н., возраст 2 года. Родители обратились с жалобами на образование на эмали зубов ребенка белесоватых пятен. Иных жалоб не предъявляют. При клиническом осмотре на вестибулярной поверхности верхних резцов 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 обнаружены меловидные пятна. При зондировании в области пятен определяется шероховатая поверхность. Термометрия отрицательна.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Методы диагностики кариеса.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику начального кариеса.

Вопрос 4. Предложите метод лечения.

Вопрос 5. Дайте рекомендации.

Раздел 2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация.

1. Организация стоматологической помощи детям.

2. Медицинская психология, этика и деонтология.

3. Планирование и учёт работы.

4. Диспансеризация.

Ситуационная задача 2.1.

Планируется размещение стоматологического кабинета площадью 20 кв. м. с рабочим местом медицинской сестры для стерилизации инструментов.

1. Назовите методику проведения фенолфталеиновой пробы

2. Охарактеризуйте стерилизацию инструментов методом кипячения

Ситуационная задача 2.2.

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

Вопрос 1. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария

Вопрос 2. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндодонтических инструментов

Вопрос 4. Выберите способ дезинфекции и стерилизации стоматологических зеркал

Вопрос 5. Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации наконечников

Ситуационная задача 2.3.

Детское население города N составляет 12143 человека.

Вопрос 1. Перечислите вспомогательные помещения, необходимые для функционирования данной стоматологической поликлиники

Вопрос 2. Перечислите, что включает стоматологическая помощь детям, оказываемая в детских стоматологических отделениях (кабинетах)

медицинских организаций

Вопрос 3. Назовите, какое количество детей должно обучаться в школе, для введения единицы школьного врача-стоматолога

Раздел 3. Кариес зубов у детей и пороки развития твердых тканей

1. Современные аспекты этиологии и патогенеза кариеса зубов у детей.
2. Классификации. Особенности клинического течения кариеса временных зубов.
3. Классификации. Особенности клинического течения кариеса постоянных зубов.
4. Общие принципы лечения кариеса у детей.
5. Выбор пломбировочных материалов для лечения кариеса временных зубов.
6. Выбор пломбировочных материалов для лечения кариеса постоянных зубов.
7. Современные пломбировочные материалы в детской стоматологии.
8. Ошибки и осложнения лечения кариеса.

Ситуационная задача 3.1.

Пациентка, 17 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты передних верхних зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, формы и цвет пятен не изменялись. При осмотре на вестибулярных поверхностях зубов 1.1, 2.1 выявляются пятна белого цвета с четкими границами, одинаковой величины.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию?

Вопрос 3. Укажите возможные причины возникновения данного заболевания.

Вопрос 4. Какие варианты лечения возможны при данной патологии?

Вопрос 5. Каковы методы профилактики гипоплазии эмали?

Ситуационная задача 3.2.

К врачу – стоматологу обратилась мама с 6-летним ребенком с жалобами на выпадение пломбы, ретенция пищи в межзубном промежутке в области 6.4 и 6.5 зубов. 6.4 и 6.5 были лечены по поводу кариеса 3 месяца назад. Зуб не болит. Перенесенные заболевания: ОРЗ 2 – 3 раза в год. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатит отриц. Родился здоровым, доношенным. При осмотре выявлено: лицо симметрично, Кожные покровы чистые. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Прикус ортогнатический. СОР бледно-розового цвета. ГИ=2. КПУ+кп=6 (II степень активности кариеса)

Зубная формула:

П П П

16 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 26

46 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 36

П П П

Вопрос 1. Оцените гигиенический статус пациента.

Вопрос 2. Опишите Status localis 6.5 зуба.

Вопрос 3. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 4. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 5. Составьте план лечения и профилактики.

Ситуационная задача 3.3.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие КП в 4.6 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней. Объективно: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба КП, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД=5 мА.

Зубная формула:

П П С

17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37

П С С С

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.

Вопрос 3. Проведите местное и общее лечение.

Вопрос 4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.

Вопрос 5. Дайте рекомендации по ИГР.

Ситуационная задача 3.4.

Ребенок 2,5 года проживает в регионе с содержанием F в питьевой воде 0,2 мг/л, кп =14. Из анамнеза выявлено, что ребенок родился недоношенным, находится на грудном вскармливании последние 2 года жизни и часто болеет острыми респираторными заболеваниями. Вскоре после прорезывания зубов появились КП, распространявшиеся по шейке зубов, которые привели к отлому коронок 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 и исчезновению эмали с жевательной поверхности 5.5, 5.4, 6.5, 6.4, 7.5, 7.4, 8.5, 8.4 зубов. КП имеют неровные края нависающей эмали, стенки и дно КП грязно-серые, дентин размягчен и легко удаляется экскаватором

Вопрос 1. Поставьте диагноз с учетом клиники и анамнеза.

Вопрос 2. Перечислите факторы риска, приведенные в задаче, которые привели к возникновению данной патологии твердых тканей зубов.

Вопрос 3. Методы лечения данной патологии в этом возрасте.

Вопрос 4. Подберите оптимальный набор средств гигиены и составьте индивидуальную гигиеническую программу

Раздел 4. Пороки развития твёрдых тканей.

1. Классификации некариозных заболеваний.
2. Флюороз.
3. Гипоплазия.
4. Несовершенный энамелогенез.
5. Несовершенный дентиногенез.
6. Несовершенный одонтогенез.
7. Факторы, влияющие на минерализацию молочных зубов.
8. Факторы, влияющие на минерализацию постоянных зубов.
9. Наследственные поражения твёрдых тканей зубов.
10. Врождённые поражения твёрдых тканей зубов.
11. Аномалии размеров и формы зубов.
12. Нарушения прорезывания зубов.
13. Приобретённые поражения твёрдых тканей зубов.
14. Травма.

Ситуационная задача 4.1.

Во время санации у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненная реакция на температурные раздражители отсутствует. КПУ+кп=6, ГИ=2. При сборе анамнеза выявлено: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

Вопрос 1. Предполагаемый диагноз для 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов: (системная гипоплазия эмали, очаговая гипоплазия эмали, флюороз, эрозия эмали или начальный кариес).

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования или особенности анамнеза, скорее всего, подтвердят диагноз?

Вопрос 3. Составьте план лечения патологии 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов.

Вопрос 4. Перечислите факторы, активизирующие возникновение заболевания.

Вопрос 5. Фактором, ведущим в патогенезе данного заболевания, является: (дисминерализация, разрушение белков эмали, реминерализация, разрушение углеводов эмали или деминерализация).

Вопрос 6. Критерии оценки эффективности лечения данной патологии.

Ситуационная задача 4.2.

Пациент А., 10 лет. Жалобы на резкую боль при приеме пищи, разговоре. Из анамнеза выявлено, что в области фронтальных зубов был нанесен удар тупым предметом два дня назад.

Объективно: слизистая оболочка в области фронтальных зубов гиперемирована, местами синюшная, десневые сосочки резко отечны. Дефект коронки зуба 2.1 с обнажением пульпы, Пульпа отечная, набухшая, ярко-красного цвета, резко болезненная при зондировании. Подвижность зуба I степени. Температурная реакция положительная, длительная. Перкуссия болезненна. На Rg незначительное расширение периодонтальной щели в области верхушки 2.1 зуба, целостность кортикальной пластинки альвеолярного отростка в/ч не нарушена.

Вопрос 1. Поставьте диагноз

Вопрос 2. Ваши действия в данной ситуации.

Вопрос 3. Дополнительные методы исследования.

Вопрос 4. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.3.

Ребенку 10 лет. Жалобы на изменение цвета коронки зуба 1.2. Из анамнеза: год назад во время занятий спортом ребенок ударился зубами при падении, откололась часть коронки зуба. После удара зуб болел от термических раздражителей и при накусывании. Боль купировалась самостоятельно, к стоматологу не обращались. Объективно: коронка зуба 1.2 серого цвета, дефект коронковой части зуба, обнаруживается сообщение с ПЗ. Зондирование безболезненное. На десне в области проекции корня свищ. Перкуссия безболезненная. Температурная реакция отрицательная. На Rg – разрежение костной ткани в области верхушки корня с нечеткими контурами.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.4.

Ребенку 10 лет. Жалобы на боли от прикосновений, от горячего и холодного в переднем верхнем зубе. Вчера вечером, во время игры в хоккей, произошел отлом коронки зуба. Ранее зуб не лечился. Объективно: незначительный отек мягких тканей верхней губы, целостность слизистой оболочки верхней губы не нарушена, СПР в области зуба 2.1. физиологической окраски, без патологических изменений. Имеется косоугольный перелом коронки зуба 2.1. с точечным вскрытием ПЗ. Зондирование резко болезненно в точке вскрытия. Перкуссия и пальпация зуба 2.1. болезненны. Десна в области зубов 1.1. и 2.1. не изменена. Прикус нейтральный. КПУ(з)+кпу(з) = 5, ИГпо Силнес-Лоу – 1,9, КПИ=1.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.5.

Пациент К., 9 лет, обратился в детскую стоматологическую поликлинику через 2 часа после травмы, полученной на спортивной площадке при падении с качелей. Сознание не терял. Общее состояние не нарушено, температура тела нормальная. Объективно: При внешнем осмотре имеется рана верхней губы, проходящая через кожу, красную кайму, слизистую оболочку, неправильной формы, длиной до 1,5 см, края неровные и разрыв

слизистой оболочки между 1.1., 1.2. Сознание больного ясное, на вопросы отвечает правильно.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз патологии СОР (МКБ-10)

Вопрос 2. Этапы лечения патологии СОР

Вопрос 3. Прогноз патологии СОР.

Вопрос 4. Осложнения патологии СОР.

Ситуационная задача 4.6.

Во время санации у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненная реакция на температурные раздражители отсутствует. КПУ+кп=6, ГИ=2. При сборе анамнеза выявлено: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

Вопрос 1. Предполагаемый диагноз для 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов: (системная гипоплазия эмали, очаговая гипоплазия эмали, флюороз, эрозия эмали или начальный кариес).

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования или особенности анамнеза, скорее всего, подтвердят диагноз?

Вопрос 3. Составьте план лечения патологии 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов.

Вопрос 4. Перечислите факторы, активизирующие возникновение заболевания.

Вопрос 5. Фактором, ведущим в патогенезе данного заболевания, является: (дисминерализация, разрушение белков эмали, реминерализация, разрушение углеводов эмали или деминерализация).

Вопрос 6. Критерии оценки эффективности лечения данной патологии.

Ситуационная задача 4.7.

Пациент А., 10 лет. Жалобы на резкую боль при приеме пищи, разговоре. Из анамнеза выявлено, что в области фронтальных зубов был нанесен удар тупым предметом два дня назад.

Объективно: слизистая оболочка в области фронтальных зубов гиперемирована, местами синюшная, десневые сосочки резко отечны. Дефект коронки зуба 2.1 с обнажением пульпы, Пульпа отечная, набухшая, ярко-красного цвета, резко болезненная при зондировании. Подвижность зуба I степени. Температурная реакция положительная, длительная. Перкуссия болезненна. На Rg – незначительное расширение периодонтальной щели в области верхушки 2.1 зуба, целостность кортикальной пластинки альвеолярного отростка в/ч не нарушена.

Вопрос 1. Поставьте диагноз

Вопрос 2. Ваши действия в данной ситуации.

Вопрос 3. Дополнительные методы исследования.

Вопрос 4. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.8.

Ребенку 10 лет. Жалобы на изменение цвета коронки зуба 1.2. Из анамнеза: год назад во время занятий спортом ребенок ударился зубами при падении, откололась часть коронки зуба. После удара зуб болел от термических раздражителей и при накусывании. Боль купировалась самостоятельно, к стоматологу не обращались. Объективно: коронка зуба 1.2 серого цвета, дефект коронковой части зуба, обнаруживается сообщение с ПЗ. Зондирование безболезненное. На десне в области проекции корня свищ. Перкуссия безболезненная. Температурная реакция отрицательная. На Rg – разрежение костной ткани в области верхушки корня с нечеткими контурами.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.9.

Пациент К., 9 лет, обратился в детскую стоматологическую поликлинику через 2 часа после травмы, полученной на спортивной площадке при падении с качелей. Сознание не терял. Общее состояние не нарушено, температура тела нормальная. Объективно: При внешнем осмотре имеется рана верхней губы, проходящая через кожу, красную кайму, слизистую оболочку, неправильной формы, длиной до 1,5 см, края неровные и разрыв слизистой оболочки между 1.1, 1.2. Сознание больного ясное, на вопросы отвечает правильно.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз патологии СОР (МКБ-10)

Вопрос 2. Этапы лечения патологии СОР

Вопрос 3. Прогноз патологии СОР.

Вопрос 4. Осложнения патологии СОР.

Раздел 5. Пульпиты временных и постоянных зубов

1. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба временных зубов.
2. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба постоянных зубов.
3. Современные подходы к лечению различных форм пульпитов временных зубов.
4. Современные подходы к лечению различных форм пульпитов постоянных зубов.
5. Детская эндодонтия при различных состояниях корней молочных и постоянных зубов.
6. Методы лечения в эндодонтии у детей.
7. Ошибки и осложнения на различных этапах эндодонтического лечения.
8. Реабилитация.

Ситуационная задача 5.1.

Ребенку 10 лет. Жалобы на острые боли в зубе 1.4, иррадиирующие в висок, припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 38⁰С, боли в зубе 1.4 появились два дня назад, носили приступообразный характер, усиливались от холодного и ночью. Вчера вечером появились боли от горячего, промежутки между приступами боли сократились. Ночью повысилась температура тела, появилась припухлость щеки. Объективно: асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей в области верхней челюсти справа. Регионарные лимфоузлы справа увеличены, диаметром до 10 мм, округлые, гладкие, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, слегка болезненные при пальпации. Слизистая оболочка рта розового цвета, короткая уздечка верхней губы. На дистально-аппроксимальной поверхности зуба 1.4 – глубокая КП, заполненная светлым, размягченным дентином. Зондирование дна КП безболезненно, перкуссия 1.4 болезненна, десна и переходная складка в области зуба 1.4 гиперемированы, слегка отечны, болезненны при пальпации. При частичном препарировании КП 1.4 вскрылась ПЗ, выделилась капля гноя. Прикус нейтральный, диастема. КПУ(з)+кпу(з)=4, ОНІ-S=0,7, КПИ=0,7.

Вопрос 1. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Поставьте окончательный диагноз.

Вопрос 4. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача 5.2.

Ребенку 12 лет. Жалобы на неполноценную пломбу в зубе 1.4 и боль при приеме пищи от температурных и механических раздражителей в области верхней челюсти справа, длительно не проходящую после устранения причины. Из истории болезни: зуб 1.4 лечили год назад по поводу кариеса дентина, была наложена пломба из СИЦ. Указано на беспокойное поведение ребенка во время лечения. Состоит на диспансерном учете по поводу

хронического тонзиллита. Объективно: лицо симметрично, дыхание смешанное, глотание смешанное, губы сухие. На медиоокклюзионной поверхности зуба 1.4 имеется пломба с нарушенным краевым прилеганием и изменением цвета твердых тканей вокруг нее. После удаления пломбы обнаружена глубокая КП, выполненная размягченным дентином, дно и стенки пигментированы, зондирование дна болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна. Прикус открытый. КПУ(з)=5; ОНІ-S=1,6; КПИ=1.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 5.3.

Ребенку 8 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в зубе 3.6. Боли возникли вчера, усиливались при приеме холодной пищи и в ночное время. В течение ночи было несколько болевых приступов. Зуб ранее не болел, не лечен. Объективно: лицо симметричное, регионарные лимфоузлы не пальпируются, СОР бледно-розового цвета. На окклюзионной поверхности зуба 3.6 имеется глубокая КП, дно и стенки подрыты, дентин светлый, рыхлый. Зондирование резко болезненно в одной точке. ПЗ закрыта, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка в области зуба 3.6. не изменена. КПУ(з)+кпу(з)=3, ОНІ-S=1,1, КПИ=1, прикус нейтральный.

Вопрос 1. Назовите причины данного заболевания

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика.

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

осложнения данного заболевания.

Вопрос 4. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 5.4.

Ребенку 13 лет. Жалобы на длительные ноющие боли в зубе 2.7, усиливающиеся от термических раздражителей, при попадании пищи. Боли беспокоят в течение недели. Ранее зуб был лечен по поводу глубокого кариеса. Пломба выпала полгода назад. Объективно: лицо симметрично. Рот приоткрыт, входы в полость носа щелевидной формы. Красная кайма губ сухая. СОР бледно-розового цвета. Короткая уздечка языка. На окклюзионной поверхности зуба 2.7 – глубокая КП, заполненная остатками пищи, дно и стенки плотные, дентин размягченный, пигментированный. После частичного препарирования обнаружено сообщение с ПЗ. При зондировании определяется болезненная, кровоточащая точка. Перкуссия зуба 2.7. слегка болезненна. Прикус дистальный. КПУ(з) = 6, ОНІ-S = 1,7, КПИ = 1,2.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика.

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 5.5.

Ребенку 9 лет. Жалобы на периодически появляющиеся ноющие боли в зубе 4.6, возникающие при приеме горячей пищи. Боли беспокоят около двух недель. Зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала около года назад. К врачу не обращался. Объективно; лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Коронки зубов 5.5 и 7.4 разрушены, на слизистой оболочке десны в области этих зубов имеются свищевые ходы. На медио-апроксимальной поверхности зуба 4.6 – глубокая КП, выполненная остатками пищи, пигментированным размягченным дентином. После частичного препарирования выявлено сообщение с ПЗ в одной точке. Зондирование дна КП безболезненно, глубокое зондирование болезненно. Перкуссия зуба 4.6 чувствительна. Слизистая оболочка в обла-

сти зуба 4.6 не изменена. Коронка зуба изменена в цвете, имеет серый цвет. Гнилостный запах. КПУ(з)+кпу(з)=8, ОНІ-S=1,7, КПИ=1,5, прикус дистальный.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Варианты лечения.

Вопрос 3. Материалы для пломбирования КК.

Вопрос 4. Необходимые методы диагностики.

Ситуационная задача 5.6.

Ребенок 2 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в левом нижнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: КП заметили недавно, зуб беспокоит в течение двух недель. Ребенок плаксивый, на контакт идет неохотно. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, СОР бледно-розового цвета, ГИ=2,1. На мезиально-жевательной поверхности 7.4 зуба глубокая КП, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором ПЗ легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя.

Зубная формула

С С

54 53 52 51 61 62 63 64

84 83 82 81 71 72 73 74

С С

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение.

Вопрос 3. Дайте характеристику каждому этапу лечения.

Вопрос 4. В какой стадии формирования находятся корни зуба.

Вопрос 5. Укажите возможные причины развития данного заболевания.

Ситуационная задача 5.7.

Ребенок 8 лет. Жалобы на периодические боли в верхнем жевательном зубе справа, чаще возникающие во время приема пищи, которые после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, СОР бледно-розового цвета, ГИ=1,8. На мезиально-жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая КП, ПЗ вскрыта в точке, зондирование резко болезненное, реакция на холод болезненная, длительная. ЭОД = 20мА.

Зубная формула:

С П С

16 55 54 53 12 11 21 22 63 64 65 26

46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36

П

Вопрос 1. Предполагаемый диагноз.

Вопрос 2. Какие объективные данные подтверждают диагноз.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Обоснуйте Ваш выбор относительно метода лечения.

Вопрос 5. Назовите пломбировочные материалы, применяемые при данном методе лечения.

Ситуационная задача 5.8.

Ребенку 4 года. Жалобы на приступообразные самопроизвольные боли, усиливающиеся ночью в области верхней челюсти справа. Ребенок несколько раз просыпался ночью. Зуб заболел вчера. При осмотре на дистальной поверхности зуба 5.4 выявляется глубокая КП, заполненная пигментированным дентином. После удаления некротизированного дентина со дна КП, обнаружено сообщение с ПЗ. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия чувствительна.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. С какими заболеваниями дифференцируют данную патологию?

Вопрос 3. Какова этиология данного заболевания?

Вопрос 4. Какие особенности строения твердых тканей временных зубов приводят к развитию данной патологии?

Вопрос 5. Какие осложнения возможны при несвоевременном лечении?

Раздел 6. Периодонтиты временных и постоянных зубов

1. Клинико-анатомические особенности строения корневых каналов различных групп временных зубов.
2. Клинико-анатомические особенности строения корневых каналов различных групп постоянных зубов.
3. Особенности классификации, диагностики и клинического течения различных форм верхушечного периодонтита временных зубов.
4. Особенности классификации, диагностики и клинического течения различных форм верхушечного периодонтита постоянных зубов.
5. Диагностические и дифференциально-диагностические признаки патологии периодонта у детей.
6. Особенности рентгенодиагностики в детском возрасте.
7. Современные подходы к лечению различных форм периодонтитов временных зубов.
8. Современные подходы к лечению различных форм периодонтитов постоянных зубов.
9. Детская эндодонтия при различных состояниях корней молочных зубов.
10. Детская эндодонтия при различных состояниях корней постоянных зубов.
11. Этапы лечения периодонтитов.
12. Инструментальное и медикаментозное обеспечение эндодонтического лечения.
13. Методы и средства эндодонтического лечения у детей.
14. Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов временных зубов.
15. Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов постоянных зубов.
16. Ошибки и осложнения на различных этапах эндодонтического лечения. Меры их профилактики.
17. Причины ошибок эндодонтического лечения.
18. Показания к повторному эндодонтическому лечению.
19. Реабилитация после эндодонтического лечения.

Ситуационная задача 6.1.

Ребенок 5 лет, предъявляет жалобы на боль при накусывании и приеме пищи в верхнем жевательном зубе слева. Анамнез: 5 дней назад были у стоматолога, 6.5 поставлен был диагноз хронический фиброзный пульпит; на вскрытую точку была поставлена мышьяковистая паста под повязку из водного дентина на 36 ч. В назначенное время повторно на прием не явились. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая в области 6.5 зуба гиперемирована, отечна. 6.5 зуб находится под повязкой из водного дентина, перкуссия резко болезненная.

Зубная формула:

С С С П

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

П С С С

Вопрос 1. Предположительный диагноз.

Вопрос 2. Какую помощь нужно оказать?

Вопрос 3. Дальнейшая тактика в лечении данного заболевания.

Вопрос 4. Какие причины не смогут дать положительный исход данного заболевания

Вопрос 5. Охарактеризуйте патологическую резорбцию корней зубов.

Ситуационная задача 6.2.

Пациент Р., возраст 16 лет. Обратился с жалобами на длительные пульсирующие боли в 4.4 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 2 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 4.4 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая КП, не сообщающаяся с ПЗ, перкуссия резко болезненна. На Rg в области верхушки 4.4 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2 x 0,3см без четких границ.

Вопрос 1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.

Вопрос 2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.

Вопрос 3. Можно ли оставить в КК турунду с антисептиком.

Вопрос 4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение.

Вопрос 5. Перечислите средства для медикаментозной обработки КК.

Ситуационная задача 6.3.

Ребенок 11 лет. Жалобы: на выпадение пломбы в 2.4 зубе, изменение его в цвете. Анамнез: 2.4 ранее лечен по неосложненному кариесу, пломба выпала неделю назад. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 2.4 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая КП, сообщающаяся с ПЗ. Пульпа зуба некротизирована, зондирование вскрытой ПЗ, перкуссия и реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД=100мкА. Подвижности 2.4 зуба нет. Rg – расширение периодонтальной щели в области верхушки корня зуба, деформация ее с сохранением четких контуров компактной пластинки альвеолы.

Зубная формула

П С П

16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26

46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36

С П

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Определите метод лечения.

Вопрос 4. Дайте определение термину апексификация.

Вопрос 5. Назовите основные профилактические меры для предупреждения развития данного заболевания.

Ситуационная задача 6.4.

На консультацию к врачу-стоматологу детскому обратилась мама с ребенком 3-х лет. Жалобы: На интенсивное поражение зубов кариесом, выпадение пломб. Первые признаки поражения зубов в виде белых пятен в пришеечной области четырех верхних резцов мама обнаружила у ребенка в 1 год 2 месяца. На многих жевательных зубах дефекты появлялись в течение полугода после прорезывания. Анамнез: Ребенок родился недоношенным. На грудном вскармливании находился до 2-х месяцев. Переболел гриппом на первом году жизни, в последующие годы часто болел простудными заболеваниями. Объективно: Ребенок худощавого телосложения, бледный. Лицо симметричное. По переходной складке в области 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов слизистая оболочка гиперемирована, имеются свищевые ходы. Зубы изменены в цвете. Дентин рыхлый, светлый, влажный, легко убирается экскаватором. Зондирование. Перкуссия, термометрия – безболезненны.

Зубная формула:

С С С Pt Pt Pt Pt С С С

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

Вопрос 1. Поставьте диагноз заболеванию 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов.

Вопрос 2. Какие Rg признаки характерны для данного заболевания?

Вопрос 3. В каком случае единственным методом лечения 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 является их удаление?

Вопрос 4. Проведите лечение данного заболевания?

Ситуационная задача 6.5.

Ребенок 7 лет жалуется на сильные самопроизвольные боли в области 6.3 зуба, появились два назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка. Объективно: Не значительная асимметрия мягких тканей левой щеки. Ребенок боится открыть рот. Слюна вязкая. Слизистая оболочка рта в области зуба отечна и гиперемирована. На дистальной поверхности зуба глубокая КП, не сообщающаяся с ПЗ. Зондирование и перкуссия зуба болезненны.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Необходимые методы исследования.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Этапы лечения.

Ситуационная задача 6.6.

Родители ребенка 4 лет обратились к врачу с жалобами на отказ ребенка от еды, плохой сон. Ребенок беспокоен, жалуется на боли в области 5.5 зуба. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37⁰С. При осмотре ребенка отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей с правой стороны. Слизистая оболочка в области 5.5 зуба гиперемирована и отечна. На дистально-апроксимальной поверхности 5.5 зуба глубокая КП. ПЗ не вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. На температурные раздражители зуб не реагирует.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Обоснуйте план лечения.

Вопрос 4. Опишите этапы лечения.

Вопрос 5. Каков прогноз заболевания.

Ситуационная задача 6.7.

Пациент А., 14 лет. Жалобы на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на зуб. Зуб болит в течение двух дней. Объективно: Лицо симметричное, кожные покровы чистые. Прикус ортогнатический. КПУ=11. ИГ Федорова – Володкиной = 2, окрашивание слабое. На дистально-апроксимальной поверхности 1.1 зуба большая КП. Дно и стенки выстланы размягченным дентином. ПЗ вскрыта. Зондирование зуба безболезненно, перкуссия резко болезненно. Слизистая переходной складки гиперемирована, болезненная при пальпации. На Rg – в области корня разрезание костной ткани с неровными краями.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Опишите этапы лечения.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Пломбировочные материалы для пломбирования КК.

Ситуационная задача 6.8.

Пациент Р., 16 лет. Жалобы на эстетическую неудовлетворенность, скол верхнего заднего зуба справа. Зуб ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Разрушение коронки произошло около полугода назад. Объективно: Коронка зуба 1.5 разрушена на 1/2, отсутствует щечная стенка. ПЗ раскрыта, КК свободно проходима. Зондирование, перкуссия безболезненны. Слизистая оболочка в области зуба 1.5 физиологической окраски, без патологических изменений. Температурная реакция отрицательная. На Rg – расширение периодонтальной щели в области верхушки корня.

Вопрос 1. Поставьте диагноз

Вопрос 2. План лечения.

Вопрос 3. Этапы эндодонтического лечения.

Вопрос 4. Характеристика материалов для пломбирования КК.

Вопрос 5. Реабилитационный период

Ситуационная задача 6.9.

Пациент Ж., 14 лет. Жалобы на эстетическую неудовлетворенность, изменение цвета переднего верхнего зуба слева. Два года назад была получена травма (в результате удара клюшкой на тренировке), к стоматологу не обращались. Зуб ранее не лечен. Объективно: Коронка зуба 2.2 изменена в цвете. Слизистая оболочка в области зуба 2.2 физиологической окраски, без патологических изменений. Зондирование боли не вызывает. Температурная реакция отрицательная. Перкуссия слабо болезненна. ЭОД 125 мкА. На Rg – разрежение костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Обоснуйте план лечения.

Вопрос 3. Какова этиология заболевания?

Вопрос 4. Этапы эндодонтического лечения.

Вопрос 5. Реабилитационный период.

Раздел 7. Заболевания пародонта у детей

1. Современные концепции комплексного ведения больных с заболеваниями пародонта детского возраста.
2. Классификация, диагностика заболеваний пародонта детского возраста. Оценка состояния тканей пародонта.
3. Основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях пародонта.
4. Пародонтологические инструменты и особенности применения.
5. Классификация, назначение пародонтологических инструментов.
6. Лечение детей с заболеваниями пародонта и составление плана комплексного лечения.
7. Фармакотерапия воспалительных заболеваний пародонта в детском возрасте.
8. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта в детском возрасте.
9. Особенности тактики ведения пациентов при заболеваниях пародонта с зубочелюстными аномалиями.

Ситуационная задача 7.1.

Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Из анамнеза: следует, что болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания. Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на 1/3 длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются ПК глубиной 3 – 4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Диагностика.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. План лечения.

Вопрос 5. Исход заболевания.

Ситуационная задача 7.2.

Пациентка Л., возраст 14 лет. Обратилась с жалобами на боль и кровоточивость десен при приеме пищи, чистке зубов. Анамнез: жалобы беспокоят 4 месяца, связывает с появлени-

ем менструации. Объективно: слизистая оболочка десны гиперемирована, выражен отек десневых сосочков, которые закрывают 1/3 коронки, кровоточивость III степени, РМА 70%. ГИ-1,8.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Какова причина заболевания?

Вопрос 3. Расскажите методику оценки гигиенического состояния рта с помощью ИГ Грина-Вермиллиона.

Вопрос 4. Расскажите методику определения степени кровоточивости по опросу больного.

Вопрос 5. Методика определения индекса РМА.

Ситуационная задача 7.3.

Ребенок 2,5 лет. Жалобы на отказ от приема пищи, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$.

Анамнез: 3 дня назад во время падения повредил нижним клыком слизистую оболочку нижней губы. Медицинская сестра детского сада трижды смазывала спиртовым раствором бриллиантовой зелени слизистую оболочку нижней губы. Температура тела и болезненность в поднижнечелюстной области появились на 3-й день заболевания. Объективно: Конфигурация лица не изменена. На слизистой оболочке правой щеки эрозия размером $0,7 \times 1,0$ мм., покрытая серым налетом. Слизистая оболочка в области эрозии набухшая, имеет белесоватую неровную поверхность в виде разлитого пятна, нечетко ограниченного. Межзубные сосочки отечны, гиперемированы, при пальпации болезненны, кровоточат. Температура тела $37,2^{\circ}\text{C}$. В поднижнечелюстной области справа пальпируется плотный болезненный, не спаянный с окружающими тканями одиночный лимфоузел, размером с фасоль. кп = 0.

Зубная формула:

П П С П П

55 44 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

П П П С

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

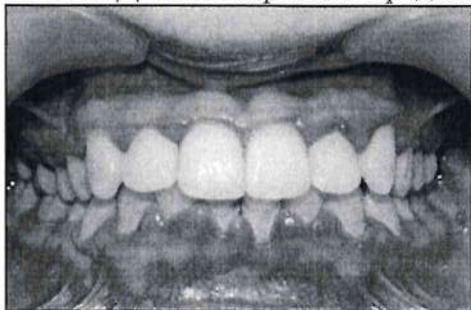
Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Проведите дифференцированную диагностику заболевания.

Вопрос 5. Какие гигиенические средства применяют в данном возрасте.

Ситуационная задача 7.4.

В поликлинику обратился пациент Б., 15 лет с жалобами на неприятный запах изо рта, кровоточивость при чистке зубов и приеме твердой пищи. Впервые жалобы появились 2,5 года назад. За пародонтологической помощью не обращался. В результате оценки стоматологического статуса выявлен хронический гипертрофический гингивит 1–2 степени, отечной формы на вестибулярной поверхности зубов, с локализацией во втором и пятом сегментах. Диагностированы среднее преддверие (7–9 мм) и ортогнатический прикус.



Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.

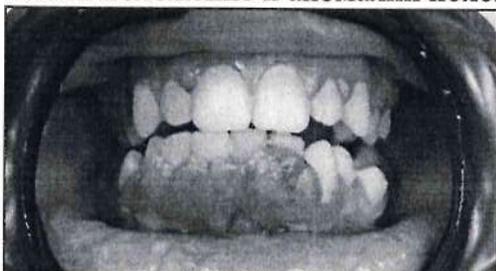
Вопрос 2. Укажите общие факторы, способствующие развитию данной патологии.

Вопрос 3. Укажите местные факторы, способствующие развитию данной патологии.

Вопрос 4. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии

Вопрос 5. Дифференциальная диагностика данной патологии
Ситуационная задача 7.5.

В поликлинику обратился пациент А., 14 лет с жалобами на разрастание десны в области фронтальной группы зубов нижней челюсти, болезненность и кровоточивость при чистке зубов и приёме твердой пищи, ранее за пародонтологической помощью не обращался. В результате оценки статуса гипертрофии пациента А. выявлен хронический гипертрофический гингивит 1, 2, 3 степени тяжести, отёчной формы, на вестибулярной поверхности зубов, с локализацией во втором и пятом сегментах. В результате комплексного обследования выявлено мелкое предверие (3–5 мм), вертикальная резцовая дизокклюзия, тесное положение и аномалии положения отдельных зубов.



- Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.
Вопрос 2. Укажите общие факторы, способствующие развитию данной патологии.
Вопрос 3. Укажите местные факторы, способствующие развитию данной патологии.
Вопрос 4. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии
Вопрос 5. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Ситуационная задача 7.6.

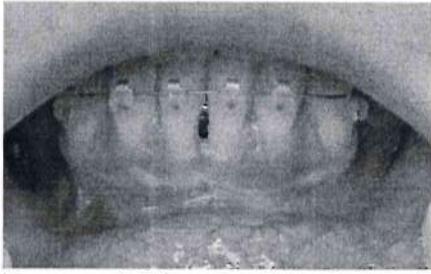
В поликлинику обратился пациент Б. (8 лет) с жалобами на подвижность 2.1 зуба, эстетическую неудовлетворенность и возможность ортодонтического лечения. В результате сбора анамнеза выявлено, что пациент ранее за пародонтологической помощью не обращался. При осмотре выявлена дистальная окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия на фоне мелкого преддверия. В результате определения статуса рецессии пациента Б. выявлена рецессия десны I класса по Миллеру в области 2.1 зуба. Глубина рецессии составила 4 мм, ширина – 6 мм, зона прикрепленной кератинизированной десны – 1 мм.



- Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.
Вопрос 2. Укажите факторы, способствующие развитию данной патологии.
Вопрос 3. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии
Вопрос 4. Дифференциальная диагностика данной патологии.
Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 7.7.

В поликлинику обратилась Я., 16 лет с жалобами на эстетическую неудовлетворенность – оголение в области 3.1, 4.1 зубов. Пациентка находилась на ортодонтическом лечении с использованием несъемной техники в другом лечебном учреждении, где год назад была проведена операция по поводу углубления преддверия. При осмотре выявлена прямая резцовая окклюзия, выраженные тяжи в области пятого сегмента – результат неудачно проведенной ранее вестибулопластики. При оценке статуса рецессии выявлена рецессия десны III Б класса по Миллеру в области 3.1, 4.1 зубов. Глубина рецессии составила 4 мм, ширина рецессии – 4мм, зона прикрепленной кератинизированной десны – 0,5мм, определен тонкий десневой биотип.



Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.

Вопрос 2. Укажите факторы, способствующие развитию данной патологии.

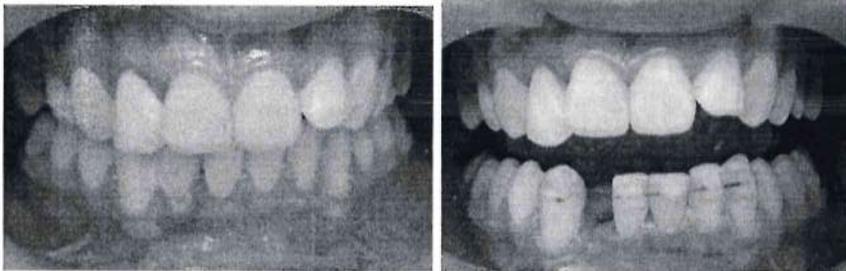
Вопрос 3. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии

Вопрос 4. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 7.8.

В поликлинику обратился пациент П., 16 лет с жалобами на подвижность 4.1 зуба, эстетическую неудовлетворенность и возможность ортодонтического лечения. В результате оценки пародонтологического статуса пациента П. (16 лет) выявлена рецессия десны II класса по Миллеру в области 4.2 зуба, осложненная хроническим локализованным пародонтитом, на фоне трансверсальной резцовой и глубокой резцовой окклюзии. Глубина рецессии составила 5 мм, ширина рецессии – 4 мм, зона прикрепленной кератинизированной десны – 0,5 мм, определен тонкий десневой биотип. В план лечения данного пациента вошло обучение ИГР; проведение профессиональной гигиены; определение сроков и методики вестибулопластики; назначение адекватного ортодонтического лечения, с применением несъемной самолигирующей техники. Однако, в процессе лечения, родителями пациента не было дано согласие на проведение хирургического этапа – вестибулопластики. В результате чего был диагностирован полный вывих 4.2 зуба.



Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.

Вопрос 2. Укажите факторы, способствующие развитию данной патологии.

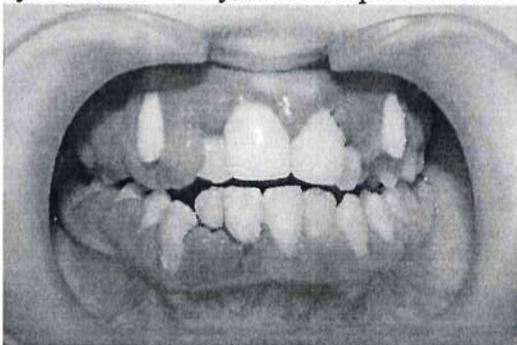
Вопрос 3. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии

Вопрос 4. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 7.9.

В клинику обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, занимающая от $1/3$ до $2/3$ коронки, скученность зубов. ИГР – неудовлетворительная.



Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.

Вопрос 3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.

Вопрос 4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.

Ситуационная задача 7.10.

Девочка 14 лет обратилась с жалобами на некрасивые десны. Анамнез: девочка родилась в срок. Вскармливание искусственное. В детстве часто болела (грипп, ОРЗ, корь). Тип дыхания: ротовое дыхание. Болей при еде и кровоточивости десен не отмечается. При внешнем осмотре: Отмечается несмыкание губ, рот полуоткрыт. Верхняя губа приподнята. Объективно: десневой край гипертрофирован до 1/3 коронок зубов, деформирован. Десневые сосочки гиперемированы и отечны. Определяется наддесневой ЗК, ложный ПК. Кровоточивость II степени. РМА 80%. СРITN-1; ИГ-1,0. Тесное положение фронтальных зубов. Дистальная окклюзия. Мелкое преддверие. Короткая уздечка языка.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз патологии пародонта (МКБ-10).

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 3. Причины, вызывающие данную патологию.

Вопрос 4. Принципы лечения данной патологии.

Вопрос 5. Перечислите признаки интактного пародонта.

Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей

1. Клинические проявления заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.

2. Диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.

3. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.

4. Вирусные заболевания.

5. Грибковые заболевания.

6. Заболевания губ и языка.

7. Травмы слизистой оболочки полости рта.

8. Красный плоский лишай.

9. Новообразования.

10. Анатомо-физиологические данные о строении слизистой оболочки полости рта.

Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.

Ситуационная задача 8.1.

К врачу поликлиники обратился пациент Д. 16 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже туловища, в боковых отделах грудной клетки, необильная и неярко пятнисто-папулезная сыпь. СОР гиперемирована и отечна. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8 – 1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

Вопрос 1. Какой диагноз еще должен заподозрить лечащий врач?

Вопрос 2. При диагностировании ВИЧ что должен учитывать врач?

Вопрос 3. С чем нужно диф. диагностику?

Вопрос 4. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?

Ситуационная задача 8.2.

Пациент В. 18 лет. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5°C в течение месяца. Ранее были поставлены диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Ле-

чился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал врача на дом. Жалобы: слабость, головная боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в Америке. Объективно: состояние средней тяжести, сыпи нет. Регионарные лимфатические узлы увеличены до размера 1–1,5 см. Миндалины увеличены. СОР гиперемирована и отечна, с участками творожистых наложений. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5–2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видала и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

Вопрос 1. Ваши предположения о диагнозе?

Вопрос 2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?

Вопрос 3. Продифференцируйте с брюшным типом и инфекционным мононуклеозом.

Вопрос 4. Назначьте план обследования.

Ситуационная задача 8.3.

Пациент Р. 16 лет. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, Rg грудной клетки).

Вопрос 1. Что можно предполагать?

Вопрос 2. Наметьте план обследования.

Вопрос 3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.

Вопрос 4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ситуационная задача 8.4.

Ребенку 13 лет. Жалуется на недомогание, разбитость, боли в мышцах и суставах, повышенную температуру тела, болезненные высыпания во рту, на красной кайме губ, коже рук. В анамнезе: в течение 3 дней ребенок принимал антибиотики по поводу ОРВИ, температура снизилась до 37°C , а затем повысилась до 38°C . Объективно: на коже кистей рук и предплечий пятна, синюшно-красные папулы и пузыри с западением в центре. Красная кайма губ отечна, покрыта кровянистыми корками, слизистая оболочка гиперемирована, на слизистой оболочке губ и щек до 10 пузырей и эрозий диаметром 0,5–1 см.

Вопрос 1. Выскажите предположение о диагнозе.

Вопрос 2. Консультация каких специалистов понадобится?

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.5.

Ребенку 12 лет. Предъявляет жалобы на общее недомогание, головную боль, температуру тела 39°C , резкую болезненность во рту. Заболел внезапно, после переохлаждения. На следующий день состояние ухудшилось, ребенок стал вялым, отказался от еды, появились высыпания на коже и во рту. Из анамнеза: год назад осенью было повышение температуры и высыпания на руках в виде пятен с западением в центре. Болеет хроническим тонзиллитом, зубы лечить боится. Объективно: на коже лица, кистей рук, предплечий синюшно-красные пузыри с западением в центре, красные пятна и папулы. Губы отечны, покрыты массивными кровянистыми корками, рот открывает с трудом, на гиперемиро-

ванной и отечной слизистой оболочке обширные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Геморрагические корки на видимой слизистой носа, конъюнктивы глаз гиперемированы.

Вопрос 1. Выскажите предположение о диагнозе.

Вопрос 2. Консультация каких специалистов понадобится?

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.6.

Ребенку 9 лет. Заболел сутки назад, когда поднялась температура до 38С, появилась головная боль, слабость. Прием этазола и аспирина резко ухудшил состояние: внезапно температура повысилась до 40°С, ребенок стал вялым, сонливым, адинамичным. На фоне тяжелого общего состояния на коже появились крупные эритематозные пятна и пузыри. Объективно: на всей поверхности кожи — множественные пузыри, наполненные серозно-геморрагическим экссудатом, вскрытие которых привело к образованию сплошных эрозивных поверхностей, напоминающих диффузный ожог II степени. Симптомы Никольского положительны. На красной кайме губ сплошные кровянистые корки и пузыри, открывание рта ограничено. Слизистая оболочка щек, губ, языка покрыта кровоточащими, резко болезненными эрозиями с остатками стенок пузырей. Аналогичная клиническая картина выявлена в области слизистых оболочек половых органов, конъюнктивы глаз, носа.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Окажите неотложную помощь.

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.7.

Девочка 2-х лет направлена на консультацию в связи с наличием язвы слизистой оболочки в области мягкого неба. Родилась недоношенной. С первых дней и до настоящего времени находится на искусственном вскармливании из бутылочки. Часто болеет ОРЗ, воспалением легких. 2 недели назад было обнаружено нарушение целостности слизистой оболочки в области мягкого неба слева. Ребенок отказывается от еды, ведет себя беспокойно. Объективно: ребенок внешне выглядит младше своего возраста. Бледная, худая. Имеются резцы, первые моляры. На твердом небе с переходом на мягкое, слева обнаружена глубокая язва 1,2 x 0,6 см, вытянутая спереди назад и покрытая желто-серым налетом. Вокруг патологического очага определяется инфильтрат в виде отчетливого возвышающегося вала. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

Вопрос 1. Ваш предварительный диагноз поражения СОР.

Вопрос 2. Составьте план лечения поражения СОР.

Вопрос 3. Перечислите препараты для лечения поражения СОР.

Вопрос 4. Оптимальный набор средств гигиены для ребенка с поражением СОР.

Вопрос 5. Осложнения патологии СОР.

Ситуационная задача 8.8.

Ребенку 12 лет, находится на лечении у ортодонта. Жалобы на чувство жжения, сухость слизистой оболочки рта, изменение вкусовых ощущений после замены ортодонтического аппарата. Объективно: на верхней челюсти пластинка с вестибулярной дугой и расширяющим винтом. Слизистая нёба в местах контакта с ортодонтической пластинкой гиперемирована, умеренно отечна. В других отделах СОР без патологических изменений, умеренно увлажнена, бледно-розового цвета.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Какие сведения Вам нужны для диагностики?

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.9.

В гематологический стационар врач – стоматолог детский приглашен на консультацию ребенка 8 лет. Ребенок проходит курс лечения по поводу острого лимфобластного лейкоза. Жалобы на повышение температуры тела до 37,9-38,3С°, отсутствие аппетита. Объективно: кожа лица бледная, чистая. Красная кайма губ сухая, в углах рта белесоватые чешуйки. Подчелюстные лимфоузлы 0,5 см, безболезненные при пальпации. На слизистой оболочке губ, щек, языка плотные бляшки с кожистым рельефом, буро-коричневого цвета. Очаги имеют вид клякс и многоугольников. Налет удаляется с трудом, из обнажившихся эрозий обнаруживается кровотечение. Зубы покрыты мягким налетом.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика данной патологии

Вопрос 3. Составьте план стоматологического лечения.

Вопрос 4. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 8.10.

Стоматолога пригласили в гематологический стационар для консультации ребенка 10 лет, находящегося на лечении по поводу острого миелолейкоза. На момент осмотра ребенок проходил курс химиотерапии. Жалобы на изменение вкуса и боль в области щек, губ и языка. При осмотре на слизистой губ, щек и языка определяются белые плоские непрозрачные пленки с блестящей поверхностью в форме лент, овалов, они четко контурированы на гиперемизированной слизистой, легко отслаиваются при потягивании за край, обнажая рыхлую сочную ткань. Затруднен прием пищи и питья.

Вопрос 1. Чем можно объяснить особенности местного статуса ребенка?

Вопрос 2. Чем определяется тактика стоматолога?

Вопрос 3. Составьте план стоматологического лечения.

Вопрос 4. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 8.11.

На прием в детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с 3-летней Машей с жалобами на отечность губ и кожи окolorотовой области. Анамнез: страдает пищевой аллергией, отечность периодически появляется и проходит. Болеет с полутора лет. Объективно: Кожа лица бледная, сухая. Красная кайма и кожа губ испещрена поперечными складками и трещинами, покрыта сухими чешуйками. Общее состояние удовлетворительное. кп = 0.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Проведите дифференцированную диагностику заболевания.

Вопрос 5. Какие гигиенические средства применяют в данном возрасте.

Ситуационная задача 8.12.

Пациент М., 16-ти лет. Родители обратили внимание на необычный вид языка. Подросток отмечает жжение при приеме острой пищи. Общие заболевания отрицает. Объективно: при осмотре язык бледно-розового цвета несколько увеличен в размере, спинка языка исчерчена глубокими складками в виде листа. Сосочки языка хорошо выражены, несколько гипертрофированы. Клинический анализ крови показал у пациента: умеренную эозинофилию, нейтропению, моноцитоз.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Составьте план местного лечения.

Вопрос 4. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Вопрос 5. Прогноз данного заболевания.

Ситуационная задача 8.13.

Ребенок 11 лет. Жалоб нет, обратился на профилактический осмотр. Анамнез: Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатальной травмы, лабильная психика. Страдает бруксизмом. Объективно: Конфигурация лица не изменена. На слизистой щек, преимущественно по линии смыкания зубов, обнаружены белесоватые участки слизистой, поверхность их неровная, шероховатая на ощупь. При поскабливании «налет» частично снимается. В остальных отделах СОР без патологических изменений, при пальпации безболезненна.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Проведите дифференцированную диагностику заболевания.

Вопрос 5. Какие гигиенические средства применяют в данном возрасте.

Раздел 9. Хирургическая патология ЧЛО у детей

1. Хирургическая патология челюстно-лицевой области.

2. Анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области детей различного возраста.

3. Особенности проведения анестезии у детей различного возраста.

4. Травмы зубов, челюстей и мягких тканей у детей.

5. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.

6. Удаление временных зубов у детей.

7. Удаление постоянных зубов у детей.

8. Причины и осложнения местного характера во время и после удаления.

9. Онкология в детской стоматологии.

Ситуационная задача 9.1.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 9 лет, по направлению из стоматологической поликлиники. Жалобы: на безболезненное образование на слизистой оболочке правой щеки. Анамнез: образование возникло после травмы год назад, медленно увеличивается в размерах. Объективно: на слизистой оболочке правой щеки, по линии смыкания зубов округлое опухолевидное образование на тонкой ножке, безболезненное при пальпации, мягко-эластичное на ощупь. Слизистая оболочка образования в цвете не изменена, шероховатая.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 4. Назначьте лечение.

Вопрос 5. Назовите этиологию, патогенез данного заболевания.

Ситуационная задача 9.2.

На приеме у стоматолога ребенок 8 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 8.4. Объективно: Лицо симметрично, регионарные лимфоузлы увеличены, в диаметре до 0,5 см безболезненны, подвижны, не спаяны с окружающими тканями. Окраска кожных покровов чуть желтоватая, кожа сухая. Отмечается гиперемия слизистой оболочки десны, иктеричность мягкого неба и сосудистые звездочки, по всей слизистой рта. В области зуба 8.4 глубокая КП на окклюзионно-дистальной поверхности, дно плотное, зондирование безболезненное, подвижность зуба II степени.

Вопрос 1. Какую патологию можно предположить в данной клинической ситуации?

Вопрос 2. Какова тактика врача-стоматолога?

Вопрос 3. Составьте план стоматологического лечения.

Ситуационная задача 9.3.

Больная 14 лет, страдающая эпилепсией, во время чистки овощей потеряла сознание. Очнувшись на полу, в левой височной области, в мягких тканях находился воткнутый кухонный нож. После попытки инстинктивно удалить инородное тело из раны началось активное кровотечение струйного характера с пульсацией. Больная была в экстренном порядке доставлена в специализированное отделение каретой скорой помощи через 2,5 часа после травмы с давящей повязкой на голове. При осмотре: в левой височной области самодельная повязка, обильно пропитанная кровью, после снятия которой обнаружилась колото-резанная рана длиной около 3 см. При попытке удалить повязку из раны отмечается струйное кровотечение пульсирующего характера ярко-алого цвета.

Вопрос 1. Ранение какого сосуда имеется у данной пациентки?

Вопрос 2. Какие первоочередные действия следует предпринять?

Вопрос 3. Учитывая сроки после травмы, какая хирургическая обработка будет осуществлена?

Вопрос 4. Какой метод анестезии более приемлем?

Ситуационная задача 9.4.

Мама ребенка 6 лет обратилась с жалобами на боли в зубах нижней челюсти слева, болезненность при глотании и широком открывании рта. Температура 38,5°C. Болен в течение трех суток. В анамнезе: бронхиальная астма. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области слева. Открывание рта несколько ограничено, болезненно. 7.4, 7.5 – розового цвета, в 7.4 – пломба, в 7.5 – КП. Перкуссия 7.4, 7.5, а также интактных 7.3, 3.6 болезненна. Зубы подвижны, переходная складка в области 7.3, 7.4, 7.5, 3.6 сглажена, гиперемирована, резко болезненна при пальпации. Определяется флюктуация

Вопрос 1. Укажите вид общего обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства?

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Напишите дозированную концентрацию, применяемую в детском и во взрослом возрасте (тиопентал натрия).

Вопрос 4. Напишите высшую разовую дозу для детей до 3 лет и от 3 до 7 лет.

Ситуационная задача 9.5.

Ребенку 7 лет. Жалобы на наличие свища в подчелюстной области с постоянным гнойным отделяемым, а также на припухлость правой подчелюстной области и утолщение челюсти. Болеет 1,5 месяца. Из анамнеза выяснено, что ранее в стационаре был удален 8.5 зуб и вскрыт абсцесс в подчелюстной области, проведено противовоспалительное лечение. Состояние ребенка улучшилось. Он был выписан домой. Однако рана полностью не зажила и сформировался свищ. Объективно: Асимметрия лица за счет утолщения тела нижней челюсти справа подчелюстной области функционирующий свищ с выходящими грануляциями. Рот открывает свободно. Зубы 4.6, 8.4, 8.3 подвижны. Переходная складка в области этих зубов цианотична. Из лунки удаленного 8.5 зуба растут грануляции, имеется скудное гнойное отделяемое.

Вопрос 1. Укажите вид общего обезболивания при котором возможно проведение хирургического вмешательства

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Какие типы Ингаляционного наркоза вы знаете

Вопрос 4. Какие типы неингаляционного наркоза вы знаете

Ситуационная задача 9.6.

Девочке 7 лет Жалобы на боль в зубе верхней челюсти справа, припухлость щеки, головную боль, наличие температуры 37,5°C. Из анамнеза выяснено, что 2 дня назад данный

зуб заболел. Зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Спустя 3 часа после лечения появилась боль в зубе, челюсть грели грелкой, принимала анальгин. Боль продолжала усиливаться, появился озноб, увеличился отек щеки. Объективно: Асимметрия лица за счет коллатерального отека в области верхней челюсти справа, кожа напряжена, в складку не собирается, подчелюстные лимфатические узлы резко болезненны при пальпации. Зуб 1.6 разрушен на 2/3 коронки, перкуссия резко болезненна, подвижность II степени. Зубы 5.3, 5.5 интактны, безболезненны при перкуссии, несколько подвижны.

Вопрос 1. Укажите вид обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства:

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Напишите дозированную концентрацию применяемую в детском и во взрослом возрасте (тиопентал натрия).

Вопрос 4. Напишите высшую разовую дозу для детей до 3 лет и от 3 до 7 лет.

Ситуационная задача 9.7.

Мама с ребенком 6-ти лет обратилась с жалобами на боли в зубах нижней челюсти справа, болезненность при глотании и широком открывании рта у ребенка. Имеется стоматофобия. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области справа. Открывание рта несколько ограничено, болезненно. 8.4, 8.5 – розового цвета, в 8.4 – пломба, в 8.5 – КП. Перкуссия 8.4, 8.5, а также интактных 8.3, 4.6 болезненна. Зубы подвижны, переходная складка соответственно сглажена, гиперемирована, резко болезненна при пальпации

Вопрос 1. Укажите вид обезболивания.

Вопрос 2. Напишите побочные действия при применении наркоза (галотан)

Вопрос 3. Напишите способ применения и дозу (галотан)

Вопрос 4. Напишите осложнение при передозировке

Вопрос 5. Напишите способ оказания помощи при передозировке

Ситуационная задача 9.8.

Мама с ребенком 9 лет обратилась с жалобами на утолщение нижней челюсти слева у ребенка. Заметила ее месяц назад. Лечение не проводилось. Объективно: имеется незначительная асимметрия лица за счет утолщения тела нижней челюсти слева. Определяются увеличенные, подвижные, безболезненные подчелюстные лимфатические узлы. При пальпации по переходной складке в области 7.3, 7.4, 7.5, 3.6 определяется безболезненное вздутие кости, пергаментный хруст. 7.4, 7.5 запломбированы. Зубы имеют розоватый цвет, перкуссия их безболезненна, в 3.6 – КП. На R грамме – очаг деструкции костной ткани нижней челюсти в области корней 7.4, 7.5 зубов с четкими границами, размером более 2 см в диаметре, к которому прилежат зачатки 3.4 и 3.5 зубов.

Вопрос 1. Укажите вид общего обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства

Вопрос 2. Напишите частые осложнение при применении наркоза.

Вопрос 3. Какие типы Ингаляционного наркоза вы знаете

Вопрос 4. Какие типы не ингаляционного наркоза вы знаете

Раздел 10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей

1. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий.
2. Классификация зубочелюстных аномалий.
3. Диагностика зубочелюстных аномалий.
4. Современные направления ортодонтического лечения.
5. Профилактика зубочелюстных аномалий.

Ситуационная задача 10.1.

Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140°. Нижняя губа выстоит впереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 3.1, 3.2, 4.2, 4.1 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 1.6, 2.6 расположены между 3.7, 3.6, 4.6, 4.7 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 10.2.

Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект. При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. На верхней челюсти 1.1, 2.1 расположены нёбно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 3.1, 4.1 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 1.6, 2.6 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.

Вопрос 1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Вопрос 2. Поставьте диагноз.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Морфологические изменения в зубных и околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

Ситуационная задача 10.3.

При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.

Вопрос 1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту.

Вопрос 2. Значение функций дыхания и глотания в развитии зубочелюстных деформаций.

Вопрос 3. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций.

Критерии оценки:

– оценка «отлично» выставляется, если получены ответы на все вопросы. Ответы сформированы с использованием профессиональных терминов;

– оценка «хорошо» выставляется, если получены ответы на 2 поставленных вопроса в полной мере (90-100%), а на один вопрос частично (60-80%). Ответы сформированы с использованием профессиональных терминов;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если ординатор ответил на 2 поставленных вопроса в полной мере (90-100%), а на один вопрос не смог дать частичный ответ (0-30%) или смог дать 2 почти полных ответа (60-70%) и один ответ в полной мере (90-100%).

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если ответы на связанные с темой собеседования вопросы обнаруживают непонимание предмета и отсутствие ориентации в материале. Допущены грубые речевые ошибки, неясность и не профессиональность изложения.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

9.1 Основная учебная литература

№ п/п	Автор, название, год	В библиотеке КГМУ	В библиотеке кафедры
1.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html	ЭМБ «Консультант врача»	
2.	Стоматология ортопедическая [Электронный ресурс] / Под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Артюнова, А. Н. Ряховского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435823.html	ЭМБ «Консультант врача»	
3.	Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html	Электронный каталог КГМУ	
4.	Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] /Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html	ЭМБ «Консультант врача»	

9.2 Дополнительная учебная литература

№ п/п	Автор, название, год	В библиотеке КГМУ	В библиотеке кафедры
1.	Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: национальное руководство / Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html	ЭМБ «Консультант врача»	
2.	Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434747	ЭМБ «Консультант врача»	

	10.html		
5.	Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html	ЭМБ «Консультант врача»	
3.	Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html	ЭМБ «Консультант врача»	
4.	Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html	ЭМБ «Консультант врача»	
5.	Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] : атлас / Базилян Э.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - http://www.rosmedlib.ru / book / ISBN9785970405918.html	ЭМБ «Консультант врача»	

9.3 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины

1. Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108
2. Электронно-библиотечная система КГМУ. Правообладатель: научная библиотека КГМУ (ФС по интеллектуальной собственности № 2012620798, дата регистрации 17.08.2012 г.). <http://old.kazangmu.ru/lib/>
3. Электронная библиотека технического ВУЗа – студенческая электронная библиотека «Консультант студента». Правообладатель: ООО «Политехресурс». Договор № Д-4479 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 2/ЭЛА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.03.2018. Договор № 24/2018/А от 27 марта 2018г. Срок доступа: 01.04.2018-31.12.2018г. <http://www.studentlibrary.ru>
4. Консультант врача – электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО ГК «ГЭОТАР». Договор № Д-4469 от 01 января 2018г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 3/ЭЛА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018г. <http://www.rosmedlib.ru>
5. Электронно-библиотечная система eLibrary.ru. Правообладатель: ООО «РУНЭБ». Действующий договор № Д-3917 от 14.02.2017г. Срок доступа: 14.02.2017 г.-14.02.2018г. Договор № 02-03/2018-1 от 14.03.2018. Срок доступа: 14.03.2018-31.12.2018. <http://elibrary.ru>
6. Электронная реферативная база данных Scopus. Правообладатель: издательство Elsevier, дистрибьютор издательства Elsevier – ООО «Эко-Вектор». Договор № Д-4481 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Лицензионный договор № 5 от 1 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018. www.scopus.com

7. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «Информационный Центр «Консультант» – Региональный Информационный Центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс (договор о сотрудничестве № 135/18РДД от 24.04.2018 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.

8. Реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных WebofScience. Правообладатель: компания ClarivateAnalytics (Scientific), лицензиат ГПНТБ России. Сублицензионный договор №WoS/565 от 02.04.2018. Срок доступа: 02.04.2018-31.12.2018 <http://apps.webofknowledge.com>

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Для достижения целей педагогического образования применяются следующие информационные технологии:

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.

2. Операционная система WINDOWS.

3. Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.

Все программное обеспечение имеет лицензию и ежегодно и/или своевременно обновляется.

11. Материально-техническое обеспечение практики

Производственная (клиническая) практика по стоматологии	Рентгенологический кабинет <i>Оснащение:</i> Дентальный аппарат «Planmeca Intra» №IXRF 091174; Аппарат рентгеновский панорамный стоматологический с функцией «Planmeca ProMax 3D» ; негатоскоп	420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 1 этаж, Рентгенологический кабинет
	ЦСО (централизованное стерилизационное отделение) <i>Оснащение:</i> Стерилизатор воздушный ГЯП-80 ОХ-ПЗ (Россия) Стерилизатор паровой Euronda E9-242med (Италия); Аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский); машина упаковочная; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелко-	420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 1 этаж, ЦСО

	<p>го инструментария гласперленовый.</p> <p>Хирургический кабинет.</p> <p>Оснащение: Установка стоматологическая; Стул стоматологический; Столик медицинский; УФ-камера для хранения инструментов; Бактерицидный облучатель; Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для оказания для экстренных профилактических и лечебных мероприятий; Негатоскоп; Комплект стоматологических наконечников; Набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; Электроскальпель. Физиодеспенсор; Прямой и угловой наконечник; Стоматологический инструментарий.</p>	<p>420012, Казань, ул. Бул-лерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 1 этаж, кабинет № 12.</p>
	<p>Учебно-лечебный кабинет №1</p> <p>Оснащение: Стол аудиторный двухместный на металлокаркасе; Стулья для обучающихся; Ноутбук AcerPackardBellEasyNoteENTG81BA-C4CZ15,6», Ноутбук HP Pavilion 15.6» 15-n267srCore17., Установка стоматологическая «Smile»; Установка стоматологическая «Smile mini»; Столик медицинский двуполочный, Стул стоматологический «Smile mini»; УФ-камера для хранения инструментов «Ультралайт»; Бактерицидный облучатель «Дезар»; Сейф СОП ASM 120 T/2; Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр; Компрессор DK; Комплект стоматологических наконечников: микромотор пневматический МП-40-1, микромотор пневматический МП-40-1, Сапфир-Ардатов; наконечник турбинный кнопочный стомат. НТКС-300-1 с керам.подш. «СЗМ», наконечник НСТк 300-02М4-, наконечник НСТф 300 М4;</p>	<p>420012, Казань, ул. Бул-лерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 2 этаж, терапевтическое отделение, кабинет №26.</p>

	<p>Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (аппарат эндодонтический «Эндозест-01»);</p> <p>Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор Рэйпекс 5)), прибор для очистки и смазки наконечников - Аппарат Clevo;</p> <p>Аппарат АЛП-02 (аппарат Кулаженко);</p> <p>Аппарат для ультразвуковой терапии УЗТ-1.02С;</p> <p>Аппарат ультразвуковой – Пьезон Мастер 600;</p> <p>Аппарат для фототерапии светодиодный АФС; Аппарат эндодонтический «X-SMART» с м/м;</p> <p>Лупа бинокулярная Heine С2.3;</p> <p>Фотополимеризатор для композита (внутриротовой) – лампа для полимеризации Demi беспроводная;</p> <p>Лампа для полимеризации BlueLex LD-105 беспроводная светодиодная;</p> <p>Лампа для полимеризации EstusLedAlladin.</p> <p>Стоматологические материалы и инструменты:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Стоматологические материалы для пломбирования твердых тканей и obturation корневых каналов (цементы, композиты химического и светового отверждения, пасты для пломбирования корневых каналов, гуттаперчевые штифты и т.д. в ассортименте); •Эндодонтический инструментарий (в ассортименте); •Инструменты и материалы для удаления зубных отложений (крючки, циркулярные щетки, пасты и т.д. в ассортименте); •Вспомогательные материалы и инструменты (аксессуары) для лечения заболеваний твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки рта (СОР); •Фармакопрепараты (мази, гели и т.д.) для лечения заболеваний пародонта и СОР (в ассортименте); <p>- Антисептические растворы для обработки твердых тканей зубов и СОР.</p>	
	<p>Учебно-лечебный кабинет №2</p> <p><i>Оснащение:</i></p> <p>Стол учебный; Стулья для обучающихся;</p> <p>Ноутбук Samsung NP-R540 – JAOA;</p> <p>Установка стоматологическая;</p> <p>Стул стоматологический;</p> <p>Столик медицинский двуполочный,</p> <p>Бактерицидный облучатель «Дезар»;</p>	<p>420012, Казань, ул. Бул-лерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 2 этаж, терапевтическое отделение, кабинет №26.</p>

Шкаф металлический,
Муляж головы пациента (с кронштейном),
Модель верхней и нижней челюстей с пружиной;
Резиновая маска фантоманки,
Комплект стоматологических наконечников: микро мотор пневматический МП-40, микро мотор пневматический МП-40, Сапфир-Ардатов, наконечник НТС-300"Тех", наконечник стоматологический угловой НУПМ-40 с поворот.защелкой, наконечник турбинный НТСК 300-Тех; Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр; Набор пародонтологических инструментов №1, Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (определитель состояния пульпы ОСП 1.1; тестер электронно-цифровой Дигитест);
Ключ разрешительный (комплекс обследования пародонтологических больных FloridaProbe),
Фотополимеризатор для композита (внутриротовой) – лампа для полимеризации SmartLitePS64440010; лампа для полимеризации BlueLexLD-105 беспроводная светодиодная, лампа для полимеризации LedB WOODPECKER, лампа для фотополимеризации, светодиодная LUXE; Скалер ультразвуковой автономный UDS-L/УДС-ЛФК; Аппарат эндодонтический «X-SMART» с м/м.
Стоматологические материалы и инструменты:
•Стоматологические материалы для пломбирования твердых тканей и obturation корневых каналов (цементы, композиты химического и светового отверждения, пасты для пломбирования корневых каналов, гуттаперчивые штифты и т.д. в ассортименте);
•Эндодонтический инструментарий (в ассортименте);
•Инструменты и материалы для удаления зубных отложений (крючки, циркулярные щетки, пасты и т.д. в ассортименте);
•Вспомогательные материалы и инструменты (аксессуары) для лечения заболеваний твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки рта (СОР);
•Фармакопрепараты (мази, гели и т.д.) для лечения заболеваний пародонта и СОР (в ассортименте);
Антисептические растворы для обработки

	<p>твердых тканей зубов и СОР.</p> <p>Учебно-лечебный кабинет №3 <i>Оснащение:</i> Стол учебный; Стулья; Стол компьютерный; Ноутбук iRUPatriot503; Установки стоматологические; Стулья стоматологические; Столик медицинский двуполочный, Шкаф металлический; Бактерицидный облучатель «Дезар»; Муляж головы пациента (с кронштейном). Модель верхней и нижней челюстей с пружиной; Резиновая маска фантоманки Блок управления аппаратов шлифовальных зуботехнических Marathon№3 (35 Вт) МЗЭС, Комплект стоматологических наконечников: микромотор пневматический МП-40-1, микромотор пневматический МП-40-1, Сапфир-Ардатов; Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр; Фотополимеризатор для композита (внутриротовой) – осветитель стоматологический фотополимеризационный BlueLexLD-105, лампа для полимеризации SmartLite, лампа для полимеризации LedB WOODPECKER; Комплект ручных файлов "Mailler"; Устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий – мойка (ванна) ультразвуковая; Скейлер ПьезоАверон; Видеокамера интраоральная TopCam; Лампа ВУДА осветитель д/люминесцентной диагностики; комплект насадок «Старт-Икс». Стоматологические материалы и инструменты: •Стоматологические материалы для пломбирования твердых тканей и obturation корневых каналов (цементы, композиты химического и светового отверждения, пасты для пломбирования корневых каналов, гуттаперчивые штифты и т.д. в ассортименте); •Эндодонтический инструментарий (в ассортименте); •Инструменты и материалы для удаления зубных отложений (крючки, циркулярные щетки, пасты и т.д. в ассортименте); •Вспомогательные материалы и инструмен-</p>	<p>420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 2 этаж, терапевтическое отделение, кабинет №26.</p>
--	--	---

	<p>ты (аксессуары) для лечения заболеваний твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки рта (СОР);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Фармакопрепараты (мази, гели и т.д.) для лечения заболеваний пародонта и СОР (в ассортименте); <p>Антисептические растворы для обработки твердых тканей зубов и СОР.</p>	
	<p>Учебно-лечебный кабинет Оснащение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • столик медицинский; шкафы; стул врача стоматолога; • холодильник фармацевтический; • устройство дозирующее локтевое настенное; • аппарат для определения глубины корневого канала; • скалер; • лампы для полимеризации. • Стоматологические материалы и инструменты: стоматологические материалы для пломбирования твердых тканей и obturation корневых каналов (цементы, композиты химического и светового отверждения, пасты для пломбирования корневых каналов, гуттаперчивые штифты и т.д. в ассортименте); эндодонтический инструментарий (в ассортименте); инструменты и материалы для удаления зубных отложений (крючки, циркулярные щетки, пасты и т.д. в ассортименте); вспомогательные материалы и инструменты (аксессуары) для лечения заболеваний твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки рта (СОР); фармакопрепараты (мази, гели и т.д.) для лечения заболеваний пародонта и СОР (в ассортименте); антисептические растворы для обработки твердых тканей зубов и СОР. • комплект стоматологических наконечников: наконечник турбинный, наконечник угловой, • прибор для очистки и смазки наконечников, • наконечник стоматологический воздушный, наконечник порошкоструйный, • аппарат эндодонтический X-SMART с м/м и наконечником; • тонометр механический. • рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока. 	<p>420103, г. Казань, пр. Ямашева, д. 52 ГБУЗ ДСП №2, 1 этаж, кабинет № 10</p>

	<p>Центральное стерилизационное отделение (ЦСО). Оснащение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стерилизаторы воздушные настольные с программным управлением циклами стерилизации, дезинфекции и сушки, и системой принудительного охлаждения изделий; • ванны ультразвуковые; • стерилизатор мелких стоматологических инструментов электрический со стеклянными шариками; • устройство медицинское запечатывающее для стерилизационных материалов. 	<p>420103, г. Казань, пр. Ямашева, д. 52 ГБУЗ ДСП №2, 1 этаж</p>
	<p>Смотровая приемного отделения Оснащение: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, ортопантомограф</p>	<p>420137 Г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54 ГАУЗ ГКБ №7, главный хирургический корпус, приемное отделение, 1 этаж</p>
	<p>Стерилизационная (центральная стерилизационная): Оснащение: аквадистиллятор (медицинский); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); лампа (облучатель) бактерицидная для помещений.</p>	<p>420137 Г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54 ГАУЗ ГКБ №7, главный хирургический корпус, 1 этаж, ЦСО.</p>
	<p>Операционная №3 Оснащение: Эндоскоп для проведения операций на пазухах; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; электроскальпель.</p>	<p>420137 Г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54 ГАУЗ ГКБ №7, главный хирургический корпус, 5 этаж.</p>
	<p>Хирургический кабинет Оснащение: Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая; негатоскоп. Установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических. Автоклав (стерилизатор паровой), автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор</p>	<p>420039 г. Казань Ул. Декабристов, 180 Стоматологическая клиника ООО «Мегадент», 1 этаж.</p>

	<p>(медицинский), фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений.</p> <p>Радиовизиограф, аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; электроскальпель).</p>	
	<p>Онкологическое отделение (опухолей головы и шеи) Оснащение: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп.</p>	420029, г. Казань, Сибирский тракт, 29, ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (стационар), онкологическое отделение №5.
	<p>Операционный блок Оснащение: Эндоскоп для проведения операций на пазухах; набор хирургических инструментов для удаления зубов, операций на мягких тканях; хирургический лазер; электроскальпель.</p>	420029, г. Казань, Сибирский тракт, 29, ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» (стационар), операционное отделение
	<p>Учебно-лечебный кабинет – помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанное с медицинским вмешательством, оснащенное специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями Оснащение: Стоматологические установки, стол, стулья, ноутбук Lenovo, ноутбук DELL, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой.</p>	420012, Казань, ул. Буллерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 2 этаж. ортопедическое отделение, кабинет №22.
	<p>Учебно-лечебный кабинет – помещение, предусмотренное для оказания медицинской</p>	420012, Казань, ул. Буллерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 2 этаж.

	<p>помощи пациентам, в том числе связанное с медицинским вмешательством, оснащенное специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями</p> <p>Оснащение: учебно-методические материалы, стоматологическая установка, скалер Sonicflex с необходимым дополнительным оборудованием, прибор для определения цвета EasyshadeAdvance, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей; наконечник повышающий и прямой.</p>	<p>гическая поликлиника КГМУ, 3 этаж. ортопедическое отделение, кабинет №33.</p>
	<p>Кабинет функциональной диагностики – помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанное с медицинским вмешательством, оснащенное специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями</p> <p>Оснащение: стоматологическая установка, компьютер, аппарат для 3D-анализа движения нижней челюсти с ферро-магнитными датчиками (JT-3D аппарат для записи траектории движений нижней челюсти), аппарат для анализа окклюзии и проведения динамического измерения T-Skan III, аппарат для диагностики ВНЧС, система JVA, релаксант мышечный Qadra TENS, электромиограф FREELYEMG, ноутбук Lenovo.</p>	<p>420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 3 этаж. ортопедическое отделение, кабинет №27.</p>
	<p>Учебно-лечебный кабинет – помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанное с медицинским вмешательством, оснащенное специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями</p> <p>Оснащение:</p> <p>Оснащение: стоматологические установки, стол, стулья, ноутбук Lenovo, ноутбук DELL, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей; фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой.</p>	<p>420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 16., Стоматологическая поликлиника КГМУ, 2 этаж. ортопедическое отделение, каб.№25.</p>
	<p>Аудитория для самостоятельной работы обучающихся.</p> <p>Оснащение:</p> <p>компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.</p>	<p>420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, научная библиотека КГМУ, читальный зал открытого доступа, 2 этаж, кабинеты 202, 204.</p>
	<p>Аудитория для самостоятельной работы обучающихся.</p>	<p>420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул.</p>

	Оснащение: компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.	Бутлерова, д. 49, 2 этаж, кабинет 219.
--	--	---

Заведующий кафедрой
терапевтической стоматологии,
д.м.н., профессор

Блашкова Светлана Львовна

