

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиповна  
Должность: и.о.первого проректора  
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43  
Уникальный программный ключ:  
b57b96507511d4669a7e8b1e807a7d3e7441a755d

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии



### Рабочая программа дисциплины СТОМАТОЛОГИЯ

Уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации (аспирантура)  
Специальность: 3.1.7 Стоматология (по Номенклатуре 2021)  
Курс - 3  
Семестр - 5  
Лекции (часы) -  
Практические занятия (часы) - 72  
Самостоятельная работа (часы) - 108  
Всего (часы) - 180

г. Казань  
2022 год

Рабочая программа дисциплины Стоматология составлена в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Программа составлена:

Салеев Р.А. – д.м.н., профессор, декан стоматологического факультета

Салеева Г.Т. – д.м.н., профессор, зав. каф. ортопедической стоматологии

Блашкова С.Л. – д.м.н., профессор, зав. каф. терапевтической стоматологии

Ксембаев С.С. – д.м.н., профессор, зав. каф. челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Мамаева Е.В. – д.м.н., профессор каф. детской стоматологии

Хамитова Н.Х. – д.м.н., профессор каф. детской стоматологии

Мубаракова Л.Н. – д.м.н., доцент, профессор каф. челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Шакирова Л.Р. – к.м.н., ассистент каф. ортопедической стоматологии

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии «10» апреля 2023 (протокол № 18)

Заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии д.м.н., профессор  Ксембаев С.С.

## **1. Цель изучения дисциплины**

Сформировать углубленные знания в области стоматологии, выработать умения необходимые для успешного осуществления научной и трудовой деятельности в области стоматологии.

## **2. Задачи дисциплины**

- приобретение необходимого для осуществления профессиональной деятельности уровня знаний, умений и навыков, опыта деятельности и подготовки к защите научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук;
- совершенствование профессиональной подготовки аспиранта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания методологических, клинических и медико-социальных основ научной специальности 3.1.7 Стоматология.

## **3. Место дисциплины в структуре программы аспирантуры**

Дисциплина Стоматология относится к Образовательному компоненту «Дисциплины (модули)» программы аспирантуры по специальности 3.1.7 Стоматология.

## **4. Требования к результатам освоения дисциплины**

В результате изучения дисциплины Стоматология аспирант должен:

### **Знать:**

- принципы разработки новых методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний, нормативную документацию, необходимую для внедрения новых методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний;
- возможности и перспективы применения современных лабораторных и инструментальных методов по теме научного исследования;
- этиологию, патогенез, клиническую картину и синдромологию стоматологических заболеваний, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний; клинико-лабораторные и инструментальные критерии ургентных состояний; лечебную тактику при стоматологических заболеваниях, принципы и критерии отбора больных в клиническое исследование;
- современные перспективные направления и научные разработки, касающиеся этиопатогенеза и методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний; современные подходы к изучению проблем клинической медицины с учетом специфики экономических, политических, социальных аспектов.

### **Уметь:**

- определять перспективные направления научных исследований в стоматологии, состав исследовательских работ, определяющие их факторы; разрабатывать научно-методологический аппарат и программу научного исследования; изучать научно-медицинскую литературу, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования в стоматологии; работать с источниками патентной информации; использовать указатели Международной патентной классификации для определения индекса рубрики; проводить информационно-патентный поиск; осуществлять библиографические процессы поиска; формулировать научные гипотезы, актуальность и научную новизну планируемого исследования;
- интерпретировать полученные лабораторные данные по стоматологическому профилю научного исследования; интерпретировать полученные данные инструментальных исследований; использовать техническую документацию при освоении методов лабораторных и инструментальных исследований; соблюдать технику безопасности при проведении исследований;

- собрать анамнез заболевания, провести физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультации к специалистам; интерпретировать результаты осмотра, методов инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний; своевременно диагностировать заболевание и/или неотложное состояние, назначить и провести комплекс лечебных мероприятий; осуществлять отбор больных в исследование по клиническим критериям включения и исключения, критически анализировать и обобщать полученные клинические данные, объективно оценивать эффективность изучаемых методов диагностики, профилактики, лечения, реабилитации, определять соотношение риска и пользы от изучаемых в соответствии с профилем методов вмешательства;

- самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые знания и умения по диагностике и лечению заболеваний органов дыхания, а также знания и умения, непосредственно не связанные с профилем подготовки; получать новую информацию путём анализа данных из научных источников;

- использовать в профессиональной деятельности фундаментальные и прикладные медицинские знания; осуществлять сотрудничество с представителями из других областей знаний в ходе решения поставленных задач;

**Владеть:**

- навыками лабораторных и/или инструментальных исследований по стоматологии;

- методами сбора анамнеза, клинического обследования пациента и алгоритмами дифференциальной диагностики при стоматологических заболеваниях; умением анализировать данные клинического обследования, лабораторных и функциональных методов исследования; клинической терминологией и принципами формулировки предварительного и клинического диагноза; умением назначать и проводить лечебные мероприятия при заболеваниях, в том числе при неотложных состояниях; навыками научного исследования в соответствии со специальностью;

- навыками самостоятельного поиска, критической оценки и применения в практической и научно-исследовательской деятельности информации о новейших методах лечения и диагностики стоматологических заболеваний, новейших данных об этиопатогенезе заболеваний; навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности, непосредственно не связанных с профилем подготовки;

- основами использования междисциплинарных связей при решении профессиональных задач; навыками постановки и решения научно-исследовательских и прикладных задач, коммуникационными навыками в рамках подготовки по научной специальности.

**5. Объем и вид учебной работы**

Виды учебной работы	Трудоемкость (часы)	Семестры (указание часов по семестрам)
Аудиторные занятия (всего)	72	5
В том числе:		
Лекции	-	
Практические занятия	72	5
Лабораторные работы	-	
Самостоятельная работа (всего)	108	5
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)	Кандидатский	5

	экзамен по дисциплине		
Общая трудоемкость дисциплины	Часы	ЗЕТ	5
	180	5	

## 6. Содержание дисциплины

### 6.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Общая трудоемкость в часах	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			* Формы текущего контроля успеваемости
			Аудиторные учебные занятия		Самостоятельная работа обучающихся	
			Лекции	Практические занятия		
<b>Раздел 1</b>	<b>Терапевтическая стоматология</b>	<b>45</b>		<b>18</b>	<b>27</b>	
1.1	Инновационные подходы к диагностике и лечению кариеса зубов	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
1.2	Инновационные технологии в диагностике и лечении заболеваний пародонта	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
1.3	Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний слизистой оболочки рта	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
<b>Раздел 2</b>	<b>Хирургическая стоматология</b>	<b>45</b>	-	<b>18</b>	<b>27</b>	
2.1	Осложнения кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. Нарушения развития и прорезывания зубов у взрослых	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
2.2	Инфекционные неodontогенные и специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
2.3	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у взрослых	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
<b>Раздел 3</b>	<b>Ортопедическая</b>	<b>45</b>	-	<b>18</b>	<b>27</b>	

	<b>стоматология</b>					
3.1	Дефекты твердых тканей зубов	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
3.2	Дефекты зубных рядов (частичное отсутствие зубов)	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
3.3	Полное отсутствие зубов	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
<b>Раздел 4</b>	<b>Стоматология детского возраста</b>	<b>45</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	
4.1	Кариозные и некаризные поражения твердых тканей зубов, у детей и подростков	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
4.2	Заболевания пародонта у детей и подростков	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
4.3	Заболевания слизистой оболочки рта у детей и подростков	15	-	6	9	1, 2, 3, 4, 5
	Промежуточная аттестация		-			Кандидат- ский экзамен
	<b>Итого</b>	<b>180</b>	<b>-</b>	<b>72</b>	<b>108</b>	

\* Формы текущего контроля успеваемости: 1-тестовый контроль, 2 – опрос, 3 – решение ситуационных задач, описание рентгенограмм, 4 – реферат, 5 – написание истории болезни.

## **6.2. Содержание дисциплины стоматология, структурированное по темам (разделам)**

### **Раздел 1. Терапевтическая стоматология**

Инновационные подходы к диагностике и лечению кариеса зубов. Инновационные технологии в диагностике и лечении заболеваний пародонта. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний слизистой оболочки рта

#### **Тема 1.1. Инновационные подходы к диагностике и лечению кариеса зубов**

Инновационные подходы к изучению этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики и диагностики поражений кариеса зубов и их осложнений, с разработкой клинических и клинико-технологических методов лечения. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению в новых условиях хозяйствования при данной патологии.

#### **Тема 1.2. Инновационные технологии в диагностике и лечении заболеваний пародонта**

Инновационные технологии в изучении этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики и диагностики заболеваний пародонта, с разработкой клинических и клинико-технологических методов лечения. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению в новых условиях хозяйствования при данной патологии

#### **Тема 1.3. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний слизистой оболочки рта**

Современные подходы к изучению этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики и диагностики заболеваний слизистой оболочки рта, с разработкой клинических и клинико-технологических методов лечения. Разработка и

совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению в новых условиях хозяйствования при данной патологии

## **Раздел 2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия**

Осложнения кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. Нарушения развития и прорезывания зубов у взрослых. Инфекционные неodontогенные и специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у взрослых

### **Тема 2.1. Осложнения кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. Нарушения развития и прорезывания зубов у взрослых**

Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, с разработкой методов ранней диагностики, клинических и клинико-технологических методов лечения и профилактики осложнений кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов, хирургического лечения заболеваний пародонта. нарушений развития и прорезывания зубов у взрослых. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической и челюстно-лицевой хирургической помощи населению в новых условиях хозяйствования при данной патологии.

### **Тема 2.2. Инфекционные неodontогенные и специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых**

Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, с разработкой методов ранней диагностики, клинических и клинико-технологических методов лечения и профилактики инфекционных неodontогенных и специфических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической и челюстно-лицевой хирургической помощи населению в новых условиях хозяйствования при данной патологии.

### **Тема 2.3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у взрослых**

Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, с разработкой методов ранней диагностики, клинических и клинико-технологических методов лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у взрослых. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической и челюстно-лицевой хирургической помощи населению в новых условиях хозяйствования при данной патологии

## **Раздел 3. Ортопедическая стоматология**

Дефекты твердых тканей зубов. Дефекты зубных рядов (частичное отсутствие зубов). Полное отсутствие зубов.

### **Тема 3.1. Дефекты твердых тканей зубов**

Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики и диагностики дефектов твердых тканей зубов с разработкой клинико-технологических методов лечения в ортодонтии и зубопротезировании. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению в новых условиях хозяйствования при данной патологии

### **Тема 3.2. Дефекты зубных рядов (частичное отсутствие зубов)**

Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики и диагностики дефектов зубных рядов (частичное отсутствие зубов) с разработкой клинико-

технологических методов лечения в ортодонтии и зубопротезировании. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению в новых условиях хозяйствования при данной патологии

### **Тема 3.3. Полное отсутствие зубов**

Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики и диагностики полного отсутствия зубов с разработкой клинико-технологических методов лечения в ортодонтии и зубопротезировании. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению в новых условиях хозяйствования при данной патологии

## **Раздел 4. Стоматология детского возраста**

Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов, у детей и подростков. Заболевания пародонта у детей и подростков. Заболевания слизистой оболочки рта у детей и подростков.

### **Тема 4.1. Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов, у детей и подростков**

Изучение у детей и подростков этиологии, патогенеза, эпидемиологии, с разработкой методов ранней диагностики, клинических и клинико-технологических методов лечения и профилактики кариозных и некариозных поражения твердых тканей зубов, у детей и подростков. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической и челюстно-лицевой хирургической помощи детям и подросткам в новых условиях хозяйствования при данной патологии

### **Тема 4.2. Заболевания пародонта у детей и подростков**

Изучение у детей и подростков этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики и диагностики заболеваний пародонта у детей и подростков с разработкой клинических, клинико-технологических и ортодонтических методов лечения. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической и челюстно-лицевой хирургической помощи детям и подросткам в новых условиях хозяйствования при данной патологии

### **Тема 4.3. Заболевания слизистой оболочки рта у детей и подростков**

Изучение у детей и подростков этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики и диагностики заболеваний слизистой оболочки рта у детей и подростков с разработкой клинических и клинико-технологических методов лечения. Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической и челюстно-лицевой хирургической помощи детям и подросткам в новых условиях хозяйствования при данной патологии

## **7. Примерная тематика:**

### **7.1. Курсовых работ**

Не предусмотрены рабочей программой

### **7.2. Научно-исследовательских, творческих работ**

Не предусмотрены рабочей программой

### **7.3. Примерная тематика рефератов**

1. Клиническая симптоматика кариеса и его осложнений

2. Клиническая симптоматика патологии пародонта
3. Осложнения кариозных поражений твердых тканей зубов
4. Протокол ведения пациента с хроническим гранулирующим периодонтитом
5. Протокол ведения пациента с хроническим гранулематозным периодонтитом
6. Протокол ведения пациента с острым одонтогенным периодонтитом
7. Протокол ведения пациента со специфическими воспалительными заболеваниями лица, челюстей, органов полости рта
8. Протокол ведения пациента с актиномикозом
9. Протокол ведения пациента с туберкулезом
10. Протокол ведения пациента с сифилисом
11. Клиническая симптоматика основных осложнений гнойных воспалительных заболеваний
12. Современные виды протезирования дефектов твердых тканей зубов
13. Виды ортопедических конструкций, используемые при протезировании дефектов зубов
14. Современные технологии, используемые при протезировании дефектов зубов
15. Эффективность ортопедического лечения при использовании современных технологии при протезировании дефектов зубов
16. Современные виды протезирования дефектов зубов
17. Современные виды протезирования частичного отсутствия зубов
18. Виды ортопедических конструкций, используемые при протезировании дефектов зубных рядов
19. Современные технологии, используемые при протезировании дефектов зубных рядов
20. Эффективность ортопедического лечения при использовании современных технологии при протезировании дефектов зубных рядов
30. Современные виды протезирования дефектов зубных рядов
31. Протокол ведения пациента с различными стоматологическими заболеваниями в детском возрасте
32. Протокол ведения пациента с начальным кариесом в детском возрасте
33. Протокол ведения пациента с острым гнойным пульпитом в детском возрасте
34. Протокол ведения пациента с хроническим апикальным периодонтитом в детском возрасте
35. Протокол ведения пациента с различными стоматологическими заболеваниями в детском возрасте
36. Понятия и термины в профилактической детской стоматологии в детском возрасте
37. Диспансеризация в детском возрасте
38. Реабилитация в детском возрасте
39. Эффективность лечения в детском возрасте

## **8. Ресурсное обеспечение.**

Кафедры стоматологического профиля, а именно: кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, кафедра ортопедической стоматологии, кафедра терапевтической стоматологии, кафедра стоматологии детского возраста, - располагают кадровыми ресурсами, гарантирующими качество подготовки аспиранта по специальности 3.1.7 Стоматология в соответствии с ФГТ.

### **8.1. Образовательные технологии**

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме – до 30 часов. Основные технологии, применяемые для проведения занятий: активное использование

симуляционного оборудования и компьютерных симуляций на базе Учебной симуляционной стоматологической поликлиники.

Электронные Образовательные Ресурсы: Информационно-образовательные ресурсы КГМУ (Образовательный портал КГМУ <https://e.kazangmu.ru/> на базе LMS MOODLE) – курсы по программам аспирантуры «Дисциплина по выбору «Стоматология детского возраста» для подготовки аспирантов» и «Стоматология, модуль «Стоматология детского возраста» для подготовки аспирантов» на образовательном портале содержит в себе видео лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу. Применяются деловые и ролевые игры, разборы конкретных ситуаций, больных; встречи с представителями российских и зарубежных компаний и организаций, вебинары, мастер-классы экспертов и специалистов.

## **8.2. Материально-техническое оснащение.**

Необходимый для реализации программы аспирантуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

1) Помещение КазГМУ для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации - Кафедра топографической анатомии КГМУ:

- Анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями.

- Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей, наборы рентгенограмм и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

- Помещение для самостоятельной работы к.202, 204 - читальный зал открытого доступа: Столы, стулья для обучающихся; компьютеры. Перечень лицензионного программного обеспечения: Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020.

2) Использование симуляционного оборудования Учебной симуляционной стоматологической поликлиники, в которой имеются помещения для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации – кабинет № 12, 10, 7, 16, 1, 2, 14:

- Каб. №12: Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские вмешательства: Установки стоматологические «Bluebird», оснащенные стоматологическим тренажером, негатоскопом, слюноотсосом, комплектом наконечников стоматологических (турбинный, микромоторный); рециркулятор бактерицидный шкаф металлический медицинский, столы манипуляторные, стулья врачебные, стул ассистента врача, столы письменные, стулья, компьютеры с подключением к сети "Интернет", камера УФ для хранения стерильных медицинских изделий, стоматологические инструменты и материалы, контейнеры класс Б.

- Каб. №10: Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские вмешательства. Стоматологические симуляторы мобильные многофункциональные в комплекте A-DEC 41 L; Камеры интраоральные Whicam (ZERO); Визуалпрезентер (устройство отображения информации документов-камеры); Компьютеры Abakus Asrock A-Dec; Микромоторы пневматические; Наконечники стоматологические турбинные, Наконечники угловые, Стоматологические инструменты и материалы.

- Каб. №7: Рентген ОПГ, VATECH; Рентген дентальный EVOLUTION; фартук с защитой от рентгеновского излучения; стул врачебный; стол письменный; стул; негатоскоп; ортопантограммы.

- Каб. №16: стерилизатор воздушный ГП-80; Аппарат KaVo QUATTRO care PLUS с прудвкой для чистки и смазки; камера УФ для хранения стерильных медицинских изделий; столы письменные; стулья.

- Каб. №1: аудитория, оборудованная мультимедийными средствами обучения, экран настенный проекционный, проектор мультимедиа в комплекте с потолочным кронштейном, компьютеры с подключением к сети "Интернет", ноутбуки с подключением к сети "Интернет", принтер многофункциональный, столы письменные, тумба для хранения, стулья, рециркулятор бактерицидный.

- Каб. №2: столы письменные, стулья, тумба для хранения, типовые наборы профессиональных моделей и результаты лабораторных и инструментальных исследований

- Каб. № 14: установка стоматологическая «АЗИМУТ», оснащенная стоматологическим тренажером, негатоскопом, слюноотсосом, комплектом наконечников стоматологических (турбинный, микромоторный), рециркулятор бактерицидный, стол манипуляторный стул врачебный, стул ассистента врача, стол письменный, модель черепа человека, карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей)

- Перечень лицензионного программного обеспечения: Windows 10 Home SL лицензия №67035504 от 17.05.2016, Office Professional Plus 2016 лицензия №67035504 от 17.05.2016.

3) Помещение на базе ГКБ №7 для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации - ауд. № 2-14; смотровая приемного отделения; стерилизационная; операционная №3.

- Учебные комнаты №№2-14: столы, стулья, ноутбук, видеопроектор.

- Смотровая приемного отделения: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, ортопантомограф.

- Стерилизационная: центральная стерилизационная; аквадистиллятор (медицинский); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); лампа (облучатель) бактерицидная для помещений.

- Операционная №3: эндоскоп для проведения операций на пазухах; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; электроскальпель.

- Перечень лицензионного программного обеспечения: Windows 10 PRO 67398985 7.05.2016 Dr Web 6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 с 10.12.2016 по 21.10.2020 Microsoft Office 2007 Suites - 47139412 01.09.2010 Windows XP Prof SP3 44361159 6.09.2008 Kaspersky Endpoint Security 17EO-180313-063210-960-1591 с 13.03.2018 по 21.03.2019 Microsoft Office 2003 Suites 44361159 16.09.2008 Windows 7 Ent SP1 60684011 04.10.2012 Kaspersky Endpoint Security 17EO-180313-063210-960-1591 с 13.03.2018 по 21.03.2019 Microsoft Office Prof Plus 2010 60684011 04.10.2012

4) Помещение на базе Студенческой стоматологической поликлиники КазГМУ для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации - ауд. № 2-14; смотровая приемного отделения; стерилизационная; операционная №3.

- Учебные комнаты №№2-14: столы, стулья, ноутбук, видеопроектор.

- Смотровая приемного отделения: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, негатоскоп, ортопантомограф.

- Стерилизационная: центральная стерилизационная; аквадистиллятор (медицинский); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); лампа (облучатель) бактерицидная для помещений.

- Операционная №3: эндоскоп для проведения операций на пазухах; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; электроскальпель.

- Перечень лицензионного программного обеспечения: Windows 10 PRO 67398985 7.05.2016 Dr Web 6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 с 10.12.2016 по 21.10.2020 Microsoft Office 2007 Suites - 47139412 01.09.2010 Windows XP Prof SP3 44361159 6.09.2008 Kaspersky Endpoint Security 17EO-180313-063210-960-1591 с 13.03.2018 по 21.03.2019 Microsoft Office 2003 Suites 44361159 16.09.2008 Windows 7 Ent SP1 60684011 04.10.2012 Kaspersky Endpoint Security 17EO-180313-063210-960-1591 с 13.03.2018 по 21.03.2019 Microsoft Office Prof Plus 2010 60684011 04.10.2012.

5) Помещение на базе ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:

- Отделение "Голова, шея";

- Центральная стерилизационная;

- Рентгенологическое отделение;

- Операционный блок: автоклав (стерилизатор паровой), аквадистиллятор (медицинский), машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; Радиовизиограф; Эндоскоп для проведения операций на пазухах; набор хирургических инструментов для удаления зубов, операций на мягких тканях; хирургический лазер; электроскальпель.

### **8.3. Перечень информационных технологий, необходимых для освоения программы, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Для достижения целей педагогического образования применяются следующие информационные технологии:

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционные курсы в составе образовательного портала созданы 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.

4. 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.

5. Операционная система WINDOWS.

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

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

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

*Электронные образовательные ресурсы в перечне указываются первыми.*

### 9.1. Основная литература

#### 9.1.1. Электронные учебные издания/учебники, учебные пособия в библиотеке

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1	Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html</a>	Электронный ресурс
2	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"). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html</a> .	Электронный ресурс
3	Ортопедическая стоматология: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского, Г. Т. Салеевой, Р. А. Сале-ева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 824 с.: ил. ISBN 978-5-9704-3582-3. <a href="http://www.rosmed-lib.ru/book/ISBN9785970435823.html">http://www.rosmed-lib.ru/book/ISBN9785970435823.html</a>	Электронный ресурс
4	Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html</a>	Электронный ресурс
5	Лучевая диагностика в педиатрии [Электронный ресурс]: национальное руководство / Васильев А.Ю., Выклюк М.В., Зубарева Е.А. и др. Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии"). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413517.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413517.html</a>	Электронный ресурс
6	Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / гл. ред. Тома А.Ю. Васильев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с. – (Серия «Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии» / гл. ред. Серии С.К. Терновой)	2 экз

#### 9.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

##### Собственные ресурсы Казанского ГМУ

1. Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ [http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com\\_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru](http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru)
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ). Выписка из реестра зарегистрированных СМИ Эл № ФС77-78830 от 30.07.2020 г. <https://lib-kazangmu.ru/>

##### Электронные ресурсы, сформированные на основании прямых договоров

1. Студенческая электронная библиотека «Консультант студента»  
<http://www.studentlibrary.ru>
2. Консультант врача – электронная медицинская библиотека  
<http://www.rosmedlib.ru>
3. Электронная база данных «ClinicalKey» [www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com)
4. ClinicalKey Student <https://www.clinicalkey.com/student/>
5. Научная электронная библиотека eLibrary.ru <http://elibrary.ru>
6. Онлайн-версия системы «КонсультантПлюс: Студент»  
<https://student2.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=home;rnd=0.5673884906746562>

#### **Специализированные информационные ресурсы (стоматология):**

1. Журнал «Российский стоматологический журнал»  
<http://www.medlit.ru/journalsview/dentistry/главная/>
2. Журнал «Современная ортопедическая стоматология»  
<https://stomport.ru/editions/zhurnal-sovremennaya-ortopedicheskaya-stomatologiya>
3. Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»  
<https://www.detstom.ru/jour>
4. Журнал «Стоматология для всех» <http://sdvint.com>
5. Журнал «Стоматология» <https://www.mediasphera.ru/journal/stomatologiya>
6. Журнал «Стоматолог-практик» <http://www.medbusiness.ru/default.php>
7. Журнал «Дентальная имплантология и хирургия»  
<https://stomport.ru/editions/zhurnal-dentalnaya-implantologiya-i-hirurgiya>
8. Журнал «Зубной техник» <http://www.zubtech.ru>
9. Журнал «Институт стоматологии» <https://instom.spb.ru>
10. Журнал «Клиническая стоматология» <http://www.kstom.ru/ks/index>
11. Журнал «Новое в стоматологии» <https://newdent.ru>
12. Журнал «Пародонтология» <https://www.parodont.ru/jour>

#### **Предметно-тематические медицинские каталоги и базы научных статей и данных Русскоязычные ресурсы**

1. Medline: Медико-биологический информационный портал для специалистов  
<http://www.medline.ru>
2. Медицинские Конференции (сайт последипломного образования врачей)  
<http://www.medico.ru>
3. Медицинский образовательный портал <http://www.WebMedinfo.ru>
4. Medpro Медицина для профессионалов <http://www.medpro.ru>
5. Medinternet <http://www.medinternet.ru>
6. Medscape <http://www.medscape.com>
7. Меднавигатор <http://www.mednavigator.ru>
8. Медпоиск <http://www.medpoisk.ru>

#### **Зарубежные ресурсы**

1. Amicus Medicus (Медицинский информационный портал, доступ на рус. языке)
2. Google Scholar <http://scholar.google.com>
3. Health Gate <http://www.healthgate.com>
4. Medical Matrix <http://www.medmatrix.org>
5. Medpagetoday.com <http://www.medpagetoday.com>
6. The Lancet.com <http://www.thelancet.com>

#### **9.1.3. Учебные пособия**

1. Стоматология: Учебно-методическое пособие для аспирантов (специальность

«Стоматология» 14.01.14) / Сост.: Салеева Г.Т., Салеев Р.А., Гималетдинова А.М., Блашкова С.Л., Мартыянова М.В., Мубаракова Л.Н., Сафина Р.М., Цинеккер Д.А., Мамаева Е.В. – Казань: ИД «МедДоК», 2017. – 152 с.

## 9.2. Дополнительная литература

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1	Практическое руководство по моделированию зубов [Текст]: Учеб. пособие / С. В. Дмитриенко, Л. П. Иванов, А. И. Краюшкин, М. М. Пожарицкая; Гос. образовательное учреждение, Всерос. учеб. - науч.-метод. центр по непрерывному мед. и фармацев. образованию, 2001. - 240 с.	3 экз.
2	Борисенко, Анатолий Васильевич. Секреты терапевтической стоматологии [Текст]: в 4 т. Т. 1: Фантомный курс, 2009. - 320 с.	2 экз.
3	Блашкова, Светлана Львовна. Стоматологические десенситайзеры [Электронный ресурс]: учеб. электрон. изд. / [С. Л. Блашкова, К. А. Березин, Е. Ю. Старцева], 2012.	1 эл. опт. диск (CD-ROM).
4	Практические умения и навыки по терапевтической стоматологии [Текст]: метод. рекомендации / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Казан. гос. мед. ун-т, Каф. тер. стоматологии, 2002. - 54 с.	2 экз.
5	Современные аспекты ультразвукового скейлинга [Текст]: учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Каф. терапевт. стоматологии, 2011. - 40 с.	102 экз.
6	Бичун А.Б. Неотложная помощь в стоматологии: краткое рук. / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 316 с.: ил.	3 экз.
7	Гольбрайх В.Р. Хирургия зубов и органов полости рта / В.Р. Гольбрайх, Х.Х. Мухаев, Ю.В. Ефимов. – М.: АОр НПП «Джангар», 2006. – 175 с.: ил.	2 экз.
8	Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: в 2-х томах. / под ред. В.М. Безрукова, Т.Г. Робустовой. Изд. 2-ое, перераб и доп. – М.: Медицина. - Т.1. - 2000. - 776 с.: ил.	1 экз.
9	Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: в 2-х томах. / под ред. В.М. Безрукова, Т.Г. Робустовой. Изд. 2-ое, перераб и доп. – М.: Медицина. –Т.2. - 2000. – 487 с.: ил.	1 экз.
10	Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html</a>	Электронный ресурс
11	Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html</a>	Электронный ресурс
12	Планы ведения больных. Стоматология [Электронный ресурс] / О. Ю. Атьков и др.; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434000.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434000.html</a>	Электронный ресурс

13	Детская терапевтическая стоматология: [учеб. пособие] / Л. П. Кисельникова [и др.]; ред. Л. П. Кисельникова. - М.: Литтерра, 2009. – 205.	10 экз.
14	Детская терапевтическая стоматология [Текст]: нац. рук. / [С. В. Аверьянов и др.]; под ред.: В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 890, [6] с.	3 экз.

### 9.2.1. Учебно-методические пособия (учебные задания)

1. Учебное методическое пособие по дисциплине «Анализ улыбки» / «Г.Т. Салеева, Р.А. Салеев, Е.Б. Голубева, Д.К. Сабирова, М.И. Шамсутдинов, А.М. Гималетдинова, И.И. Сагитов. – Казань: КГМУ, 2018. – 94 с

2. Стоматология детского возраста: учебно-методическое пособие для аспирантов (специальность «Стоматология» 14.01.14) / Сост.: Сафина Р.М., Хамитова Н.Х., Абдрашитова А.Б., Цинеккер Д.А., Мамаева Е.В. – Казань: ИД «МедДоК», 2018. – 96 с.

3. Терапевтическая стоматология: учебно-методическое пособие для аспирантов (специальность «Стоматология» 14.01.14) / Сост.: Блашкова С.Л., Мартыанова М.В. – Казань: ИД «МедДоК», 2018. – 72 с.

4. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Учебно-методическое пособие для аспирантов (специальность «Стоматология» 14.01.14) / Сост.: Мубаракова Л.Н., Салеев Р.А., Ксембаев С.С., Иванов О.А. – Казань: ИД «МедДоК», 2018. – 108 с.

### 9.2.2. Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1	Художественное моделирование и реставрация зубов [Текст] / Л. М. Ломиашвили, Л. Г. Аюпова. - М.: Мед. кн., 2004. - 252 с.	1 экз.
2	Мухамеджанова, Любовь Рустемовна. Закрытый кюретаж в клинической пародонтологии [Электронный ресурс]: учебное пособие: учеб. электрон. изд. / Л. Р. Мухамеджанова, Г. Р. Рувинская, М. А. Егорова, 2009.	2 эл. опт. диск (CD-ROM).
3	Savitron. Современный стандарт ультразвукового скейлинга [Электронный ресурс]: учеб. -электронное изд.: электронный фильм / [Г. Р. Рувинская и др.], 2010.	1 эл. опт. диск (DVD-ROM).
4	Лангле Р.П., Миллер К.С. Атлас заболеваний полости рта: Атлас / Перевод с английского под ред. Л.А. Дмитриевой. – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 224 с.: ил.	2 экз.
5	Робустова Т.Г. Имплантация зубов (хирургические аспекты). – М.: Медицина, 2003. – 506 с.: ил.	1 экз.
6	Сысолятин С.П., Сысолятин П.Г. Эндоскопические технологии в челюстно-лицевой хирургии. – М.: Медицина, 2005. – 144 с.	1 экз.
7	Медицинская и клиническая генетика для стоматологов [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. О.О. Янушевича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431757.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431757.html</a>	Электронный ресурс
8	Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ у детей: учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Нижегород. гос. мед. акад.; под	5 экз.

	ред. Л. Н. Казариной. - Н. Новгород: НГМА, 2004. – 263 с.	
9	Лечение и реставрация молочных зубов: иллюстр. рук. по лечению и реставрации кариозных молочных зубов: пер. с англ. / М. С. Даггал, М. Е. Дж. Керзон, С. А. Фэйл [идр.]; подобщ. ред. Т. Ф. Виноградовой. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 159 с.	5 экз.
10	Травмы челюстно-лицевой области у детей: (Учеб. пособие) / Т. К. Супиев, С. К. Зыкеева; Казах. нац. мед. ун-т им. С. Д. Асфендиярова, Каф. стоматол. дет. возраста. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 103 с.	3 экз.
11	Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков / Л. А. Хоменко, Е. И. Остапко, Н. В. Биденко. - М.: Книга плюс, 2004. - 200 с.	3 экз.

#### 10. Аттестация по дисциплине.

Промежуточная аттестация по дисциплине Стоматология: Кандидатский экзамен по специальной дисциплине (стоматология), представлен отдельным документом в формате приложения к ОПОП.

#### 11. Фонд оценочных средств по дисциплине

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков освоения образовательной программы**

##### 11.1. Уровень оценивания знаний.

Для оценки знаний аспирантов используются: опрос, тестовый контроль для проведения текущего контроля, аттестации по итогам освоения дисциплины, а также для контроля самостоятельной работы по отдельным разделам дисциплины.

Критерии оценки знаний итоговой формы контроля (экзамена) – пятибалльная система.

### ПРИМЕР ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

#### Текущий контроль

##### Раздел 1. Терапевтическая стоматология.

##### Тема 1. Инновационные подходы к диагностике и лечению кариеса зубов

##### Тесты

1. Диагноз «глубокий кариес» по классификации МЭС соответствует диагнозу по МКБ-10:

1. кариес эмали
2. кариес дентина
3. кариес цемента
4. гиперемия пульпы

Правильный ответ: 2

2. Согласно современной концепции к местным кариесогенным факторам относятся:

1. ЗБ и ЗН
2. нарушение состава и свойств ротовой жидкости
3. углеводистые липкие пищевые остатки
4. все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: 4

3. Согласно номенклатуре ВОЗ для оценки поражённости кариесом используют показатели:

1. распространенность
2. интенсивность
3. прирост интенсивности
4. все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: 4

4. При кариесе эмали по гистологическому строению выделяют следующее количество зон:

1. 4
2. 6
3. 3
4. 2

Правильный ответ: 1

5. При кариесе дентина по гистологическому строению выделяют следующее количество слоёв:

1. 5
2. 7
3. 2
4. 3

Правильный ответ: 1

## **Тема 2. Инновационные технологии в диагностике и лечении заболеваний пародонта**

### **Тесты**

1. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт:

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

Правильный ответ: а

2. Ранняя ЗБ после чистки зубов формируется в течение...

- а. 2 час.
- б. 4-5 час.
- в. 7-8 час.
- г. 12 час.
- д. 24 час.

Правильный ответ: д

3. Сроки формирования «зрелой» ЗБ:

- а. 2-3 сут.
- б. 4-5 сут.
- в. 6-7 сут.
- г. более 7 сут.
- д. более месяца

Правильный ответ: д

4. Какие ткани зуба входят в состав пародонта?

- а. эмаль
- б. пульпа
- в. дентин
- г. цемент
- д. входят все

Правильный ответ: г

5. Строение костной ткани альвеолы:

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

### **Тема 3. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний слизистой оболочки рта**

#### **Тесты**

1. Назовите первичные элементы поражения СОР:

- а. пятно, волдырь, афта, узел
- б. эрозия, узелок, атрофия, пузырь
- в. бугорок, гнойничок, опухоль, киста
- г. рубец, пятно, вегетация
- д. волдырь, бугорок, рубец, корка

Правильный ответ: а, в

2. Назовите вторичные элементы поражения СОР:

- а. эрозия, узелок, атрофия, пузырь
- б. чешуйка, язва, корка, рубец
- в. бугорок, гнойничок, опухоль, киста
- г. эрозия, трещина, атрофия
- д. пятно, афта, рубец

Правильный ответ: б, г

3. В основу классификации пузырных заболеваний положен принцип:

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

Правильный ответ: в

4. МЭЭ принято относить к заболеваниям:

- а. инфекционным
- б. аллергическим
- в. инфекционно-аллергическим
- г. лекарственным
- д. неизвестной этиологии

Правильный ответ: в

5. Принято различать форм лейкоплакии:

- а. 1
- б. 2
- в. 3
- г. 4
- д. 5

Правильный ответ: в

### **Раздел 2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия**

**Тема 1. Осложнения кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. Нарушения развития и прорезывания зубов у взрослых**

## Тесты

1. Основным видом обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

1. местное
2. общее (наркоз)
3. комбинированное
4. нейролептаналгезия

Правильный ответ: 1

2. Общим обезболиванием является:

1. эндотрахеальный наркоз
2. атаралгезия
3. проводниковая анестезия
4. вагосимпатическая блокада
5. инфильтрационная анестезия

Правильный ответ: 1

3. Двигательной ветвью тройничного нерва называется:

1. n. masseter
2. n. auriculotemporalis
3. n. temporalis anterior profundus
4. n. temporalis medialis profundus

Правильный ответ: 1

4. Анатомический ориентир при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом:

1. моляры
2. височный гребешок
3. позадиомолярная ямка
4. крыловидно-нижнечелюстная складка

Правильный ответ: 1

5. Пульс во время коллапса:

1. частый, нитевидный
2. нитевидный, редкий
3. частый, хорошего наполнения
4. редкий, хорошего наполнения

Правильный ответ: 1

## Тема 2. Инфекционные неodontогенные и специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых

### Тесты

1. Возбудитель актиномикоза:

1. лучистые грибы
2. стафилококки
3. стрептококки
4. кишечные клостридии
5. туберкулезные микобактерии

Правильный ответ: 1

2. Лучистые грибы распространяются:

1. лимфогенно
2. гематогенно
3. внутрикостно
4. контактно
5. воздушно-капельным путем

Правильный ответ: 1

3. Диагноз «Актиномикоз» устанавливается на основании:

1. цитологического исследования
2. Rg данных
3. клинического анализа крови
4. серологического исследования
5. исследования гормонального статуса

Правильный ответ: 1

4. Количество инъекций актинолизата на 1 курс:

1. 25
2. 5
3. 12
4. 15
5. 35

Правильный ответ: 1

5. В комплекс терапии актиномикоза ЧЛЮ входит:

1. аутогемотерапия
2. лучевая
3. седативная
4. мануальная
5. гипотензивная

Правильный ответ: 1

### **Тема 3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у взрослых**

#### **Тесты**

1. Причина острого неспецифического артрита ВНЧС:

1. острая травма
2. актиномикоз
3. околоушный гипергидроз
4. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Правильный ответ: 1

2. Причина хронического неспецифического артрита ВНЧС:

1. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
2. актиномикоз
3. острая травма
4. околоушный гипергидроз

Правильный ответ: 1

3. Причина обострения хронического неспецифического артрита:

1. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
2. актиномикоз
3. околоушный гипергидроз
4. распространение инфекции из окружающих тканей

Правильный ответ: 1

4. Причина специфического артрита ВНЧС:

1. актиномикоз
2. ревматическая атака
3. околоушный гипергидроз
4. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Правильный ответ: 1

5. Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии:

1. боль, ограничение открывания рта
2. тризм жевательных мышц
3. околоушный гипергидроз
4. боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС

Правильный ответ: 1

### **Раздел 3. Ортопедическая стоматология.**

#### **Тема 1. Дефекты твердых тканей зубов**

##### **Тесты**

1. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют только:

1. для вкладок из благородных металлов
2. для вкладок из неблагородных металлов
3. для металлических вкладок
4. для вкладок из высокопрочной пластмассы (изозит)
5. для вкладок из фарфора

Правильный ответ: 1

2. Полукоронка может быть опорой для протеза только:

1. металлокерамического мостовидного
2. цельнометаллического мостовидного
3. металлокрилового цельнолитого мостовидного
4. паяного мостовидного
5. всех перечисленных выше конструкций

Правильный ответ: 2

3. Возможно ли применение полукоронок в качестве шин при заболеваниях пародонта?

1. да
2. да, если пародонтит легкой и средней степени
3. да, только с предварительным депульпированием зубов
4. нет
5. да, если пародонтоз тяжелой степени

Правильный ответ: 3

4. Назначение корневой защитки штифтового зуба:

1. без корневой защитки невозможно соединение штифта с коронковой частью
2. исключает травму десневого края
3. предохраняет корень зуба от разрушения и способствует фиксации;
4. уменьшает функциональную перегрузку, являясь амортизирующим звеном в системе штифт-корень зуба
5. увеличивает прочность конструкции

Правильный ответ: 1

5. Нужно ли при изготовлении пластмассовых коронок формировать уступ в пришеечной зоне?

1. да
2. да, но только на передней поверхности
3. да, если зуб депульпирован
4. нет
5. нет, если у пациента глубокий прикус

Правильный ответ: 1

#### **Тема 2. Дефекты зубных рядов (частичное отсутствие зубов)**

##### **Тесты**

1. Двусторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда, по классификации Кеннеди, относится к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV

Правильный ответ: 1

2. Односторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда (по классификации Кеннеди) относится к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV

Правильный ответ: 2

3. Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди включает классов:

1. I
2. II
3. III
4. IV

Правильный ответ: 3

4. Классификация дефектов зубных рядов по Е.И. Гаврилову включает классов:

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

Правильный ответ: 3

5. В одонтопародонтограмме В.Ю. Курляндского выносливость пародонта к нагрузке:

обозначается:

1. в процентах (%)
2. в килограммах (кг)
3. в коэффициентах
4. в граммах на квадратный миллиметр (г/мм<sup>2</sup>)

Правильный ответ: 3

### **Тема 3. Полное отсутствие зубов**

#### **Тесты**

1. По классификации Шредера средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо, выраженный торус характерны для типа:

1. 1
2. 2
3. 3

Правильный ответ: 2

2. К какому типу относится верхняя челюсть по классификации Шредера, обладающая следующими признаками: полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо:

1. 2
2. 1
3. 3

Правильный ответ: 3

3. Сколько типов атрофии беззубой верхней челюсти выделяет Шредер:

1. 3
2. 4
3. 5

Правильный ответ: 1

4. Сколько типов атрофии беззубой нижней челюсти выделяет В.Ю. Курляндский:

1. 3
2. 4

3. 5

Правильный ответ: 3

5. Охарактеризуйте 3 тип беззубой нижней челюсти по Келлеру:

1. альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе

2. альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе

3. незначительная, равномерная атрофия альвеолярной части

4. резкая равномерная атрофия альвеолярной части

Правильный ответ: 2

#### **Раздел 4. Стоматология детского возраста.**

##### **Тема 1. Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов, у детей и подростков.**

###### **Тесты**

1. В возникновении кариеса важную роль играет следующее свойство микроорганизмов:

а. устойчивость к антибиотикам

б. образование органических кислот

в. способность вызывать дисбактериоз

г. способность к размножению

Правильный ответ: б

2. Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод:

а. мальтоза

б. галактоза

в. сахароза

г. гликоген

Правильный ответ: а

3. Очаговая деминерализация –это патология, возникающая:

а. до прорезывания

б. после прорезывания

в. до и после прорезывания

г. нет правильного ответа

Правильный ответ: в

4. С помощью витального окрашивания эмали определяют:

а. начальный кариес

б. флюороз

в. системную гипоплазию

г. флюороз и гипоплазию

Правильный ответ: а

5. Высушенная поверхность кариозного белого пятна:

а. теряет блеск

б. не меняет цвет

в. остается без изменений

г. нет правильного ответа

Правильный ответ: а

##### **Тема 2. Заболевания пародонта у детей и подростков**

###### **Тесты**

1. Гистологический слой, отсутствующий в тканях десны?

а. эпителий

б. подслизистая основа

- в. базальный
- г. зернистый
- д. шиповатый

Правильный ответ: а

2. Глубина зубодесневой бороздки:

- а. от 0,5 до 3 мм
- б. менее 1,5 мм
- в. более 2 мм
- г. 1 мм
- д. более 5 мм

Правильный ответ: б

3. Глубина десневого желобка:

- а. 0,05 мм
- б. 0,5 мм
- в. 1,0-1,5 мм
- г. 5 мм
- д. неизменна

Правильный ответ: б

4. Скорость обновления соединительного эпителия:

- а. не обновляется
- б. 4-6 дней
- в. 6-12 дней
- г. до 14 дней
- д. до 40 дней

Правильный ответ: б

5. В норме глубина преддверия рта:

- а. до 2 мм
- б. 5-10 мм
- в. менее 5 мм
- г. более 10 мм
- д. 10 мм

Правильный ответ: б

### Тема 3. Заболевания слизистой оболочки рта у детей и подростков

#### Тесты

1. Определите соответствие:

а. туберкулез	1. <i>Candida albicans</i>
б. гонорея	2. бледная трепонема
в. дифтерия	3. <i>Streptococcus Haemolyticum</i>
г. сифилис	4. гонококк Нейссера
д. язвенно-некротический гингивит	5. <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
е. ОГС	6. микобактерия туберкулеза
	7. <i>Bac. fusiformis</i>
	8. <i>Herpes simplex</i>
	9. <i>Spirocheta Vencenti</i>

Правильный ответ: а - 6, б - 4, в - 5, г - 2, д - 3,7,9, е - 8

2. Определите соответствие:

а. туберкулез б. сифилис в. гонорея г. скарлатина д. дифтерия е. язвенно-некротический гингивостоматит	1. некротические изменения 2. фибриновые пленки 3. язва неправильной формы с подрытыми краями, дно легко кровоточит 4. «пылающий зев» 5. густой с желтоватым оттенком экссудат, имеющий зловонный запах 6. блюдцеобразная язва округлой формы с приподнятыми ровными краями, дно гиперемированное, блестящее, хрящеподобной консистенции
---	---

Правильный ответ: а - 3, б - 6, в - 5, г - 4, д - 2, е - 1

3. Определите соответствие:

а. ОГС б. МЭЭ в. опоясывающий лишай г. ХРАС	1. обширные сливающиеся эрозии, обрывки пузырей, отек, корки 2. пузырьно-сосудистый синдром 3. одиночный пузырь с геморрагическим содержимым 4. невралгическая боль, высыпания по ходу нервных стволов 5. регионарный лимфаденит, болезненные эрозии на гиперемированном фоне 6. округло-овальные эрозии с гиперемированным венчиком
--	---

Правильный ответ: а - 5, б - 2, в - 4, г - 1,3,6

4. Определите соответствие:

а. опоясывающий лишай б. ХРАС	1. t повышена, недомогание, регионарный лимфаденит 2. t нормальная, СОЭ в пределах нормы, общее состояние удовл.
----------------------------------	---

Правильный ответ: а - 1, б - 2

5. Определите соответствие:

а. общее лечение ОГС б. местное лечение ОГС	1. ацикловир 0,2 2. бонафтоновая 0,25% 3. аскорутин 0,1 4. оксолиновая 0,25% 5. супрастин 0,025 6. зовиракс крем 7. взвесь анестезина на персиковом масле
--	---

Правильный ответ: а - 1, 3, 5, б - 2, 4, 6, 7

## ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ

Опрос проводится по разработанным вопросам.

### Раздел 1. Терапевтическая стоматология.

Вопрос 1. Основные принципы художественной реставрации зубов.

Вопрос 2. Значение нервной системы и состояния тканевого метаболизма в развитии и течении воспалительных и дистрофических поражений пародонта.

Вопрос 3. Объективные методы диагностики степени функциональной недостаточности пародонта.

Вопрос 4. Апекслокация. Медикаментозная обработка корневого канала: химические препараты, ультразвуковое воздействие.

Вопрос 5. Реодонто- и реопародонтография; назначение; физическая и физиологическая основы.

## **Раздел 2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия.**

Вопрос 1. Восстановительные операции на лице и шее. Принципы планирования восстановительных операций. Пластика местными тканями, лоскутами на питающей ножке из отдельных участков тела, стебельчатыми лоскутами, свободными сложными трансплантатами с применением микрососудистой техники.

Вопрос 2. Имплантология в стоматологии. Показания, техника, вмешательства, ведение послеоперационного периода

Вопрос 3. Микрохирургия в пластической хирургии. Показания, обезболивание, основные моменты техники.

Вопрос 4. Восстановительные операции на лице и шее. Принципы планирования восстановительных операций. Пластика местными тканями, лоскутами на питающей ножке из отдельных участков тела, стебельчатыми лоскутами, свободными сложными трансплантатами с применением микрососудистой техники.

Вопрос 5. Остеотропные материалы, используемые при хирургическом лечении пародонтита

## **Раздел 3. Ортопедическая стоматология.**

Вопрос 1. Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов. Показания к ортопедическим методам лечения. Конвергенция зубов. Клиническая картина. Применение разборных мостовидных протезов. Задачи последующего протезирования.

Вопрос 2. Показания и противопоказания при имплантации. Материалы, применяемые при имплантации. Конструкции имплантатов. Особенности конструирования зубных протезов с использованием имплантатов.

Вопрос 3. Достижение гармоничной окклюзии в процессе ортопедического лечения.

Вопрос 4. Особенности и виды ортопедических конструкций при протезировании на имплантатах.

Вопрос 5. Параллелометрия. Основные правила фрезерования на этапах изготовления комбинированных конструкций.

## **Раздел 4. Стоматология детского возраста.**

Вопрос 1. Организация амбулаторной стоматологической помощи детям.

Вопрос 2. Функционально-диагностические методы в оценке эффективности мер профилактики заболеваний пародонта у детей школьного возраста и подростков.

Вопрос 3. Методы функциональной диагностики при реабилитации детей и подростков на этапах реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.

Вопрос 4. Рост и развитие челюстных костей от рождения до периода формирования постоянного прикуса. Временный прикус, сменный прикус, стирание временных зубов, закладка, минерализация и сроки прорезывания постоянных зубов; постоянный прикус.

Вопрос 5. Рентгенологические методы диагностики (внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, телерентгенография, томография височно-нижнечелюстного сустава).

## **11.2. Уровень – оценка умений**

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля – решение ситуационных задач:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.

- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);
- задания на оценку последствий принятых решений;
- задания на оценку эффективности выполнения действия.

## ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

### **Раздел 1. Терапевтическая стоматология**

#### **Тема 1. Инновационные подходы к диагностике и лечению кариеса зубов**

**Ситуационная задача 1.** Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 1.5 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.5 глубокая КП, зондирование болезненное по дну КП, реакция на холод болезненная, кратковременная.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Какой класс КП по Блэку?

Вопрос 3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?

Вопрос 4. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 5. Какой метод обезболивания потребуется?

Правильный ответ:

Ответ 1. Глубокий кариес 1.5.

Ответ 2. I класс по Блэку.

Ответ 3. ЭОД, Rg..

Ответ 4. С острыми и хроническими формами пульпита, со средним кариесом.

Ответ 5. Инфильтрационная анестезия.

**Ситуационная задача 2.** В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 2.1 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Назовите дополнительные методы обследования.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Назначьте лечение.

Вопрос 5. Дайте рекомендации по гигиене рта.

Правильный ответ:

Ответ 1. Начальный кариес 2.1.

Ответ 2. Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.

Ответ 3. С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.

Ответ 4. Реминерализирующая терапия.

Ответ 5. Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели, флосы; проводить профессиональную гигиену 2 раза в год.

**Ситуационная задача 3.** Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 1.1 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Назовите дополнительные методы обследования.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Составьте план лечения.

Вопрос 5. Дайте рекомендации по гигиене рта.

Правильный ответ:

Ответ 1. Начальный кариес 1.1.

Ответ 2. Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.

Ответ 3. С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.

Ответ 4. Провести профессиональную гигиену, курс реминерализирующей терапии.

Ответ 5. Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели, флоссы; проводить профессиональную гигиену 2 раза в год.

## **Тема 2. Инновационные технологии в диагностике и лечении заболеваний пародонта**

**Ситуационная задача 1.** Пациент З., 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные ПК, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий ЗН, гигиенический индекс OGI (S)=2,5.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Перечислите этиологические факторы.

Вопрос 3. Назовите естественные защитные факторы, способствующие самоочищению.

Вопрос 4. Объясните влияние курения на развитие ВЗП.

Вопрос 5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе ВЗП.

Правильный ответ:

Ответ 1. ХГГ (ювенильный).

Ответ 2. Патогенная микрофлора (*S. gingivalis*), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде.

Ответ 3. Нейтрализующее действие слюны и десневой жидкости.

Ответ 4. Курение влияет на характер слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназы и лизоцима, снижается количество макрофагов.

Ответ 5. Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитинсульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген.

**Ситуационная задача 2.** Пациент М., 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 2.6, застревание пищи между 2.5 и 2.6, в последние 2 дня появилась боль в области 2.6 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 2.6. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя. Объективно: 2.5 интактный, на медиально-жевательной поверхности 2.6 – пломба, межзубное пространство между 2.5 и 2.6 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 2.5 и 2.6 отечен, застойно-гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается

кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной = 1,2 балла, ЗК отсутствует.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Назовите основной этиологический фактор.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Составьте план лечения.

Вопрос 5. Какой препарат для местной терапии будет способствовать выздоровлению?

Правильный ответ:

Ответ 1. Обострение хронического локализованного катарального гингивита.

Ответ 2. Хроническая травма десны вследствие отсутствия контактного пункта между коронками 2.5, 2.6.

Ответ 3. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по отсутствию ПК и деструктивных изменений в межальвеолярной перегородке.

Ответ 4. Удалить пломбу, реставрировать зуб с восстановлением контактного пункта, удалить назубные отложения, местное применение противовоспалительных и кератопластических средств.

Ответ 5. Солкосерил дентальная адгезивная паста.

**Ситуационная задача 3.** Пациент К., 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, десны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого ЗК. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз?

Вопрос 4. План лечения.

Вопрос 5. Назначьте местное

Правильный ответ:

Ответ 1. ХГГ легкой степени тяжести. Отёчная форма.

Ответ 2. Дифференциальную диагностику проводят с пародонтитом по отсутствию ПК и деструктивных изменений в межальвеолярной перегородке.

Ответ 3. Rg метод обследования.

Ответ 4. Обучение рациональной гигиене. Профессиональная гигиена. Противовоспалительная и склерозирующая терапия. Устранение скученности зубов.

Ответ 5. На десну наносятся гель «Метрагил дента» и «Солкосерил дентальная паста». После ликвидации воспаления проводят склерозирующую терапию путем введения в каждый гипертрофированный сосочек 0,1-0,2 мл 40% раствора глюкозы. Делают 3-4 введения с перерывом 1-2 дня.

### **Тема 3. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний слизистой оболочки рта**

**Ситуационная задача 1.** Пациент Л., 48 лет. Обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения во рту. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.6, 2.6, 2.7, 3.7, 4.7; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОР?
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания СОР.
5. Назначьте местное лечение заболевания СОР.

Правильный ответ:

Ответ 1. КПЛ (типичная форма).

Ответ 2. Дифференцировать необходимо с типичной формой лейкоплакии, красной волчанкой, псориазом.

Ответ 3. Хроническая травма острыми краями зубов, контакт СО с амальгамой.

Ответ 4. Седативная терапия: Rp: Tab. Valerianae 0,1 (по 1 таб. 2 раза в день); T-rae Leonuri 50,0 (по 30 кап. на ночь); витаминотерапия: Rp: Sol. Retinoli acetatis ol.3,44% 10,0 (по 8 – 10 кап. ежедневно утром в течение месяца); Tab. Ac. nicotinicі 0,1 (по 1 таб. 3 раза в день после еды).

Ответ 5. Сошлифовывание острых бугров третьих моляров, замена пломб из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.6, 2.6, 2.7, 3.7, 4.7 на стеклоиономерные или цементные; замена шероховатых потемневших пластмассовых пломб у 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. Тщательная полировка пломб.

**Ситуационная задача 2.** Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект СОР. Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 3.6 и 3.8. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3x0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. ЛУ подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию.

Вопрос 5. Какой из физиотерапевтических методов Вы назначили бы?

Правильный ответ:

Ответ 1. Хроническая травма языка – декубитальная язва.

Ответ 2. Твердый шанкр, трофическая язва, раковая язва, туберкулезная.

Ответ 3. Устранение травмирующего фактора, противовоспалительные и эпителизирующие препараты.

Ответ 4. Солкосерил-гель, масло шиповника или облепихи.

Ответ 5. Лазерное облучение.

**Ситуационная задача 3.** В стоматологическую поликлинику обратился пациент Ж. 40 лет на боль в области 1.6. Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 1.6. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 1.6 и 1.7 дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3x0,3 см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. С чем проводится дифференциальная диагностика?

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Какие антидоты Вы назначите?

Вопрос 5. В чем заключается профилактика данного осложнения?

Правильный ответ:

Ответ 1. Химический ожог мышьяковистой кислотой.

Ответ 2. С химическими ожогами от резорцин-формалиновой жидкости и 30% раствора азотно-кислого серебра.

Ответ 3. Удалить повязку, обработка поверхности ожога антисептиками с последующим применением антидотов.

Ответ 4. 2% раствор унитиола, 2% раствор йода.

Ответ 5. Герметично закрывать ПЗ, а пациенту являться на прием к врачу в назначенный срок.

## Раздел 2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

### Тема 1. Осложнения кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. Нарушения развития и прорезывания зубов у взрослых

**Ситуационная задача 1.** Пациент У., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на свищ в щечной области справа. История заболевания. Пациента периодически беспокоили ноющие боли в области 4.5. Он никуда не обращался, полоскал рот горячим содовым раствором, принимал анальгетики. Перенесенные заболевания: простудные. Местные изменения. При внешнем осмотре имеется невыраженный отек мягких тканей под краем н/ч в подбородочном отделе справа. Определяется воронкообразная втянутость кожных покровов в данной области, из которой выбухают грануляции. Слизистая оболочка в области 4.5 слабо гиперемирована, пальпируется плотный рубцовый тяж в области переходной складки, идущий от 4.5 к устью свища на кожных покровах, при бимануальной пальпации которого выделяется капля гноя. Коронка 4.5. полностью разрушена до шейки зуба, подвижность II степени, зондирование безболезненной, перкуссия слабо болезненна. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка других отделов рта физиологической окраски. Поднижнечелюстной ЛУ справа увеличен до 1,0 см, подвижен, не спая с окружающим тканями, слабо болезненный при пальпации (рис. 1).



Рисунок 1.

Зубная формула:

0	П		П									П			0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0			Pt									0		П	0

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Вопрос 3. Опишите хирургическое лечение данного заболевания.

Вопрос 4. Назначьте медикаментозное лечение.

Правильный ответ:

Ответ 1. Хронический гранулирующий периодонтит 4.5, одонтогенная подкожная гранулема (K04.63. Периапикальный абсцесс со свищем, имеющим сообщение с кожей).

При ответе на вопросы 2, 3 и 4 рекомендуется использование в качестве основной литературы: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия /Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства») [Глава 8]. Правильный ответ:

**Ситуационная задача 2.** Пациент Ф., 20 лет, обратился в стоматологическую поликлинику к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость в щечной области справа. История заболевания. Пациента периодически беспокоили ноющие боли в области 4.5. Он никуда не обращался, полоскал рот горячим содовым раствором, принимал анальгетики. Перенесенные заболевания: простудные. Местные изменения. При внешнем осмотре определяется припухлость в нижнем отделе щечной области справа, кожа над ней гиперемирована. При пальпации определяется болезненный плотноэластический инфильтрат с четкими границами, в центре которого определяется флюктуация. СОР по переходной складке в проекции верхушки корня 4.5 гиперемирована, пальпируется плотный рубцовый тяж в области переходной складки, идущий от 4.5 к инфильтрату на кожных покровах. Коронка и 1/3 корня 4.5 полностью разрушены, подвижность 2 степени, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. Открывание рта свободное. СОР других отделов физиологической окраски. Подподбородочный ЛУ справа увеличен до 1,0 см, подвижен, не спая с окружающими тканями, слабо болезненный при пальпации (рис. 2 а, б).



Рисунок 2 а.



Рисунок 2 б.

Зубная формула:

0			П									С			0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0			Pt									П			0

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Вопрос 3. Опишите хирургическое лечение данного заболевания.

Вопрос 4. Назначьте медикаментозное лечение.

Правильный ответ:

Ответ 1. Хронический гранулирующий периодонтит 4.5 в стадии абсцедирования одонтогенной подкожной гранулемы (K04.63. Периапикальный абсцесс со свищем, имеющим сообщение с кожей).

Ответ 2. При ответе на вопросы 2, 3 и 4 рекомендуется использование в качестве основной литературы: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия /Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства») [Глава 8].

**Ситуационная задача 3.** Пациент Ш., 21 год, обратился в стоматологическую поликлинику к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость в щечной области справа. История заболевания. Пациента периодически беспокоили ноющие боли в области 3.6. Он никуда не обращался, полоскал рот горячим содовым раствором, принимал анальгетики. Перенесенные заболевания: простудные. Местные изменения. При внешнем осмотре определяется припухлость в нижнем отделе щечной области слева, кожа над ней гиперемирована. При пальпации определяется болезненный плотноэластический инфильтрат с четкими границами, в центре которого определяется флюктуация. СОР по переходной складке в проекции верхушки корня 3.6 гиперемирована, пальпируется плотный рубцовый тяж в области переходной складки, идущий от 3.6 к инфильтрату на кожных покровах. Коронка 3.6 полностью разрушена до бифуркации корней, подвижность II степени, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. Открывание рта свободное. СОР физиологической окраски. Подподбородочный лимфатический узел слева увеличен до 1,0 см, подвижен, не спаян с окружающими тканями, слабо болезненный при пальпации (рис. 3 а, б).



Рисунок 3 а.



Рисунок 3 б.

Зубная формула:

0		П												П	С	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
0	П	П												Pt	0	0

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Вопрос 3. Опишите хирургическое лечение данного заболевания.

Вопрос 4. Назначьте медикаментозное лечение.

Правильный ответ:

Ответ 1. Хронический гранулирующий периодонтит 3.6 в стадии абсцедирования одонтогенной подкожной гранулемы (K04.63. Периапикальный абсцесс со свищем, имеющим сообщение с кожей).

При ответе на вопросы 2, 3 и 4 рекомендуется использование в качестве основной литературы: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия /Под ред. А.А.

Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства») [Глава 8].

**Тема 2. Инфекционные неodontогенные и специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых**

**Ситуационная задача 1.** Пациент О., 45 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на боль и покраснение лица, озноб, головную боль, рвоту, общее недомогание, насморк, кашель. Считает себя больной в течение 2-х дней. Перенесенные заболевания: аллергия на бытовую пыль. Местные изменения. При внешнем осмотре яркое лоснящееся покраснение кожи и множественные пустулезные высыпания в данной области диаметром от 0,2 до 0,5 см в области носа и щек, напоминающее очертания бабочки. Пораженные покровы несколько приподняты над здоровыми участками кожи, границы их неровные, но резко очерчены. Температура тела 38,5° (рис. 4).



Рисунок 4.

Зубная формула:

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. В каком лечебном учреждении необходимо лечить пациента?

Правильный ответ:

Ответ 1. Рожистое воспаление лица.

При ответе на вопросы 2, 3 и 4 рекомендуется использование в качестве основной литературы: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия /Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства») [Глава 8].

**Ситуационная задача 2.** Пациент Д., 46 лет, обратился в стоматологическую поликлинику к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость, небольшую боль и свищевой ход со скудным гнойным отделяемым в поднижнечелюстной области слева. История заболевания. 3 месяца назад в результате травмы у больного возник перелом нижней челюсти в области 3.7. зуба. Находился на амбулаторном лечении. Проводилась иммобилизация поврежденной н/ч назубными проволочными шинами с зацепными петлями, 3.7 из линии перелома удален. Через месяц перелом консолидировался, шины

сняли. Но в поднижнечелюстной области слева появилась припухлость плотная и слабо болезненная. Припухлость медленно увеличивалась. Месяц назад кожа над припухлостью стала синюшной, в центре истончилась и открылся свищ с гнойным отделяемым. Перенесенные заболевания: считает себя здоровым. Алкоголь употребляет умеренно, курит. Редко болеет ОРВИ (рис. 5).



Рисунок 5.

При внешнем осмотре определяется в поднижнечелюстной области слева припухлость. Кожа над ней синюшно-багровой окраски. При пальпации определяется инфильтрат доскообразной плотности, слабо болезненный, диаметром около 3,0 см. В центре которого имеется свищ со скудным гнойным отделяемым с белыми крошковатыми включениями. Открывание рта свободное. СОР без патологических изменений. На месте перелома н/ч патологической подвижности нет. Имеется большое количество зубов, пораженных кариозным процессом. При микроскопическом исследовании гноя из свищевого хода обнаружены друзы и мицелий лучистого гриба. Внутрικοжная проба с актинолизатом «положительная».

Зубная формула:

0	0	С	С	С		С	С	С	С		П	С	0	0	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	0	С	П	С							С	С	С	0	0

Вопрос 1. Проведите обоснование диагноза.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Правильный ответ:

Ответ 1. Актиномикоз нижней челюсти слева.

При ответе на вопросы 2 и 3 рекомендуется использование в качестве основной литературы: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия /Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства») [Глава 8].

**Ситуационная задача 3.** Пациент Х., 42 года, обратился в стоматологическую поликлинику к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на припухлость, небольшую боль и свищевой ход со скудным гнойным отделяемым в поднижнечелюстной области справа. История заболевания. 3 месяца назад находился на лечении в ОЧЛХ по поводу одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области справа. 2 месяца назад появилась припухлость плотная и слабо болезненная в данной области. Припухлость медленно увеличивалась. Месяц назад кожа над припухлостью стала синюшной, в центре истончилась и открылся свищ с гнойным отделяемым. Перенесенные заболевания:

считает себя здоровым. Алкоголь употребляет умеренно, курит. Редко болеет ОРВИ. Местные изменения. При внешнем осмотре определяется в поднижнечелюстной области справа припухлость. Кожа над ней синюшно-багровой окраски. При пальпации определяется инфильтрат доскообразной плотности, прилежащий к телу н/ч, неподвижный, слабо болезненный, диметром около 3,0 см. В центре его располагается втянутый рубец, в переднем отделе которого имеется свищ со скудным гнойным отделяемым с включениями размером не более 1,5 мм от светло желтого до темно коричневого цвета. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта без патологических изменений. При микроскопическом исследовании гноя из свищевого хода обнаружены друзы и мицелий лучистого гриба. Внутрикожная проба с актинолизатом «положительная» (рис. 6).

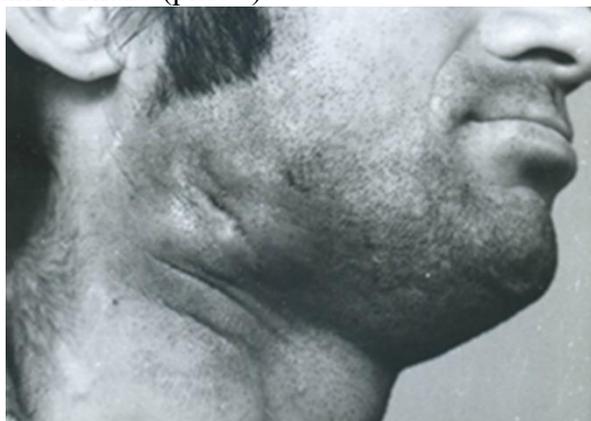


Рисунок 6.

Зубная формула:

0	0	0										0	0	0	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	0	0	0										0	0	0

Вопрос 1. Проведите обоснование диагноза.

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Правильный ответ:

Ответ 1. Подкожно-межмышечная форма актиномикоза поднижнечелюстной области справа.

При ответе на вопросы 2 и 3 рекомендуется использование в качестве основной литературы: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия /Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства») [Глава 8].

### Тема 3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у взрослых

**Ситуационная задача 1.** Пациент 3., 35 лет, обратилась к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на боль в ВНЧС, мышцах лица и шеи, понижение слуха. История заболевания. Развитие заболевания медленное, вначале больная заметила ощущение шума и заложенность в ухе, затем с утратой моляров появилась терпимая боль в ВНЧС, а еще спустя полгода боль в мышцах. Перенесенные заболевания: холецистит, колит, которые обострились в течение последнего года. Местные изменения. При внешнем осмотре определяется укорочение нижнего отдела лица. Пальпаторно отмечается резкая боль в области кивательной мышцы, жевательной и височной справа и слева. При пальпации ВНЧС определяется неравномерные и скачкообразные движения в области ВНЧС справа без шумовых явлений. Имеется патологическая стертость фронтальной группы зубов в/ч и

н/ч, в области моляров в/ч справа и н/ч слева определяется выраженный феномен Попова-Годона, пальпация латеральных крыловидных мышц справа и слева болезненная (рис. 7).



Рисунок 7.

Зубная формула:

0	0	0	0	0								0	0	0	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	0	0	0	0								0	0	0	0

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.

Вопрос 2. Составьте план обследования.

Вопрос 3. Опишите и обоснуйте план лечения.

Правильный ответ:

Ответ 1. Синдром болевой дисфункции ВНЧС справа и слева (K07.60).

При ответе на вопросы 2 и 3 рекомендуется использование в качестве основной литературы: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия /Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства») [Глава 17].

**Ситуационная задача 2** Пациент Х., 41 год, обратилась к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на боль в ВНЧС, мышцах лица и шеи, понижение слуха. История заболевания. Развитие заболевания медленное, вначале больная заметила ощущение шума и заложенность в ухе справа, затем с утратой моляров н/ч справа появилась терпимая боль в ВНЧС, а еще спустя полгода боль в мышцах. Перенесенные заболевания: хронический гастрит, который обострился в течение последнего года. Местные изменения. При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Пальпаторно отмечается резкая боль в области кивательной мышцы, жевательной и височной справа. При пальпации ВНЧС определяется неравномерные и скачкообразные движения в области ВНЧС справа без шумовых явлений. Имеется глубокое резцовое перекрытие, в области моляров в/ч справа имеется выраженный феномен Попова-Годона, пальпация латеральной крыловидной мышцы справа болезненная (рис.8).



Рисунок 8.

Зубная формула:

0	П	П	П										П	П	0	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
0	0	0											П	П	П	0

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.

Вопрос 2. Составьте план обследования.

Вопрос 3. Опишите и обоснуйте план лечения.

Правильный ответ:

Ответ 1. «Щелкающая» челюсть слева (K07.61).

При ответе на вопросы 2 и 3 рекомендуется использование в качестве основной литературы: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия /Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства») [Глава 17].

**Ситуационная задача 3.** Пациент Х., 35 лет, обратилась к врачу хирургу-стоматологу с жалобами на незначительную боль в левом ВНЧС в состоянии покоя и резко усиливающуюся при приеме пищи. История заболевания. Считает себя больной в течение нескольких лет после утраты моляров. Симптоматика нарастала постепенно, год назад в ВНЧС возникло щелканье, а затем слабая боль. Спустя полгода при приеме пищи болезненность стала усиливаться. Широкое открывание рта возможно, но оно скачкообразное и тоже сопровождается усилением боли. Перенесенные заболевания: холецистит, колит, которые обострились в течение последнего года. Местные изменения. При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Открывание рта болезненное до 3,0 см, дальнейшее поступательное движение н/ч скачкообразное и сопровождается болью и щелчком в ВНЧС слева. При пальпации ВНЧС определяется неравномерные и скачкообразные движения в области ВНЧС слева сопровождающиеся резко выраженным щелчком при максимальном открывании рта (более 3,0 см). В области моляров в/ч слева имеется выраженный феномен Попова-Годона, пальпация латеральной крыловидной мышцы слева болезненная (рис. 9 а, б).



Рисунок 9 а



Рисунок 9 б

Зубная формула:

0	П	П	П										П	П	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П	П											0	0	0

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.

Вопрос 2. Составьте план обследования.

Вопрос 3. Опишите и обоснуйте план лечения.

Правильный ответ:

Ответ 1. «Щелкающая» челюсть слева (K07.61).

При ответе на вопросы 2 и 3 рекомендуется использование в качестве основной литературы: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия /Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. – (Серия «Национальные руководства») [Глава 17].

### Раздел 3. Ортопедическая стоматология.

#### Тема 1. Дефекты твердых тканей зубов

**Ситуационная задача 1.** Пациентка С., 32 года жалуется на изменение цвета 2.1. При осмотре: эстетический дефект коронки естественного зуба (изменение цвета, потеря блеска). На Rg 2.1 имеет кариозное поражение (рис. 10).



Рисунок 10.

Вопрос 1. Тактика врача при лечении данного пациента?

Вопрос 2. Какой вид коронки можно посоветовать пациенту?

Правильный ответ: Основная тактика врача будет направлена на выявление причины возникновения кариеса и методы устранения. Для этого необходимо провести санационные мероприятия: лечение кариеса, устранение очагов воспаления в костной ткани, устранение нависающих и несостоятельных пломб, замена несостоятельных

конструкций, устранение очагов воспаления СОР. Пациенту можно предложить эстетический вариант коронок: металлопластмассовые, пластмассовые, металлокерамические, безметалловые коронки.

**Ситуационная задача 2.** Пациент Д., 38 лет имеет жалобы на изменение формы зубов в результате длительного терапевтического и ортодонтического лечения. На зубах имеются сколы и повреждения эмали. Еще пациенту было проведено профессиональное офисное отбеливание зубов. Из-за имеющихся реставраций цвет стал неравномерным (рис. 11).



Рисунок 11.

Вопрос1. Что врач-ортопед может порекомендовать данному пациенту?

Вопрос2. Какую ортопедическую конструкцию можно выбрать в этом случае?

Правильный ответ: Эстетические керамические конструкции (виниры, безметалловые коронки, металлокерамические коронки)

**Ситуационная задача 3.** Пациентка Т., 23 года обратилась с жалобой на врожденную аномалию цвета зубов. Ранее обращалась к врачам стоматологам по терапевтическому направлению. К сожалению, в данном случае помощь может оказать только врач ортопед посредством протезирования. У пациентки имеется ряд требований. Протез не должен содержать металлических конструкций, иметь естественный вид и цвет (рис. 12).



Рисунок 12.

Вопрос: Какая ортопедическая конструкция может быть предложена в данном случае?

Правильный ответ: Диагноз «частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия) верхней и нижней челюстей (I класс по Кеннеди)». ХГП легкой степени.

Ответ 2. Задачи ортопедического лечения: 1. шинировать оставшиеся зубы несъемными зубными протезами; 2. восстановить целостность зубных рядов верхней и нижней челюстей с помощью съемных протезов; 3. нормализовать высоту нижнего отдела лица.

Ответ 3. План ортопедического лечения. – Изготовить шинирующие коронки и мостовидный протез с эстетической облицовкой с опорой на зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 и 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 – изготовить бюгельный протез на верхнюю челюсть. – Изготовить бюгельный протез на н/ч.

## Тема 2. Дефекты зубных рядов (частичное отсутствие зубов)

**Ситуационная задача 1.** В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка З., 61 год. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику нижних передних зубов. Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 3,5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов. Объективно при осмотре: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Обследование: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7. На 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Остаточный корень 4.8. На Rg наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части в/ч и н/ч на ¼ длины корней. Каналы 3.4, 4.4 запломбированы на половину длины корневого канала.

Зубная формула:

О	К	И	И	К	К	К	К	К	К	К	К	И	И	К	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
R	О	О	О	П								П	О	О	О

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Сформулируйте задачи лечения.

Вопрос 3. Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациентки о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.

Правильный ответ:

Ответ 1. Диагноз «частичное отсутствие зубов нижней челюсти (I класс по Кеннеди), повышенное стирание зубов (генерализованная форма), ХГП легкой степени, снижение высоты нижнего отдела лица ~ 2 мм».

Ответ 2. Задачи ортопедического лечения: – восстановить целостность зубного ряда нижней челюсти; – нормализовать высоту нижнего отдела лица в состоянии центрального соотношения; – обеспечить защиту от функциональной перегрузки, оставшихся зубов.

Ответ 3. План ортопедического лечения: Изготовить цельнолитые коронки с эстетической облицовкой на зубы 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; Дентальная имплантация в проекции зубов 3.5, 3.6, 3.7, 4.5, 4.6, 4.7; Изготовить коронки на имплантатах 3.5, 3.6, 3.7, 4.5, 4.6, 4.7.

**Ситуационная задача 2.** В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Ф., 76 лет. Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался. Объективно при осмотре: конфигурация лица не

изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют. Зубная формула: Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 – I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена. Данные Rg, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на 1/4 в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных Rg: каналы 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на 1/2, в 4.2 и 4.4 – следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня.

Зубная формула:

О	О	О	О	О	П	П	П	П	П	П	О	О	О	О	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	О	О	О	П	П	П	О	О		П	П	О	О	О	О

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Вопрос 3. Составьте план ортопедического лечения.

Вопрос 4. Назовите причину снижения высоты нижнего отдела лица.

Правильный ответ:

Ответ 1. Диагноз «частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия) верхней и нижней челюстей (I класс по Кеннеди)». ХГП легкой степени.

Ответ 2. Задачи ортопедического лечения: 1. шинировать оставшиеся зубы несъемными зубными протезами; 2. восстановить целостность зубных рядов верхней и нижней челюстей с помощью съемных протезов; 3. нормализовать высоту нижнего отдела лица.

Ответ 3. План ортопедического лечения. Изготовить шинирующие коронки и мостовидный протез с эстетической облицовкой с опорой на зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 и 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 изготовить бюгельный протез на верхнюю челюсть. Изготовить бюгельный протез на нижнюю челюсть.

Ответ 4. Отсутствие зубов в боковых отделах зубных рядов.

**Ситуационная задача 3.** В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Е., 47 лет. Жалобы на эстетический дефект зубных рядов. Общие заболевания: остеопороз в анамнезе. Анамнез заболевания: зуб на верхней челюсти справа (1.6) удалили в результате осложнений кариеса. К стоматологу-терапевту не обращался примерно два года.

Объективно при осмотре: коронковые части 1.7, 1.5 восстановлены композитным материалом, нарушено краевое прилегание пломб, вторичный кариес, анатомическая форма зубов нарушена. Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Данные Rg и лабораторных исследований: 1.7, 1.5 – неполная обтурация, следы пломбировочного материала на всём протяжении корневых каналов.

Зубная формула:

	П/С	О	П/С											П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	

4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П												П	

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Вопрос 3. Составьте план ортопедического лечения.

Правильный ответ:

Ответ 1. Диагноз «частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия) на в/ч (III класс по Кеннеди)».

Ответ 2. Задачи ортопедического лечения: восстановить анатомическую форму зубов в боковом отделе зубного ряда верхней челюсти; восстановить зубной ряд верхней челюсти с помощью несъемного зубного протеза.

Ответ 3. План ортопедического лечения: изготовить штифтовые культевые вкладки на зубы 1.5, 1.7, изготовить цельнолитые мостовидные протезы с эстетической облицовкой с опорами на зубы 1.7, 1.5.

### Тема 3. Полное отсутствие зубов

**Ситуационная задача 1.** Пациент М., 68 лет обратилась в стоматологическую клинику. Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, протезами ранее не пользовалась. Объективно при осмотре: При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка – пологий; гребень альвеолярного отростка – острый. Позадимоларные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Нёбо плоское. Уздечка верхней губы и щёчно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка. Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень». Позадимоларные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Вопрос 3. Перечислите клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.

Вопрос 4. Объясните возникновение трещин в углах рта (ангулярного хейлита).

Вопрос 5. Перечислите фазы адаптации к съёмным протезам.

Правильный ответ:

**Ситуационная задача 2.** Пациент П. 72 года обратился с жалобой на эстетические нарушения внешнего вида. Эти нарушения больной заметил 1,5 года назад, пользуясь полными съёмными протезами в течении 7 лет. Других жалоб не предъявляет. При внешнем осмотре врач констатировал: носогубные и подбородочные складки резко выражены, углы рта опущены, губы смыкаются с некоторым напряжением, нижняя челюсть слегка выступает.

Вопрос 1. Всегда ли характерна такая клиническая картина для пациентов, пользующихся полными съёмными протезами?

Вопрос 2. Каковы причины изменений аналитических ориентиров приротовой области у данного пациента? Обоснуйте ответ.

Правильный ответ:

Ответ 1. Диагноз «частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия) на верхней челюсти (III класс по Кеннеди)».

Ответ 2. Задачи ортопедического лечения: восстановить анатомическую форму зубов в боковом отделе зубного ряда верхней челюсти; восстановить зубной ряд верхней челюсти с помощью несъемного зубного протеза.

Ответ 3. План ортопедического лечения: изготовить штифтовые культевые вкладки на зубы 1.5, 1.7 изготовить цельнолитые мостовидные протезы с эстетической облицовкой с опорами на зубы 1.7, 1.5.

**Ситуационная задача 3.** В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 45 лет. Жалобы на невозможность пользоваться съёмным протезом на нижней челюсти, нарушение дикции. Анамнез заболевания: 2 года назад проводилось протезирование мостовидными протезами на верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти. Объективно при осмотре: На нижней челюсти отсутствуют все зубы. В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на зубы 1.7, 1.6, 1.5, 2.4, 2.5, 2.6. соответствуют клиническим требованиям.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.

Вопрос 3. Составьте план ортопедического лечения.

Вопрос 4. Каков современный способ фиксации съёмных протезов на беззубой челюсти?

Вопрос 5. Какой метод дополнительного лучевого обследования оптимален при проведении методики имплантации?

Правильный ответ:

Ответ: 1. Диагноз «Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия) на нижней челюсти» (K08.1)

Ответ 2. Задачи ортопедического лечения: восстановить жевательную, фонетическую и эстетическую функции.

Ответ 3. Изготовить съёмный протез при полном отсутствии зубов на нижней челюсти.

Ответ 4. Использование дентальных имплантатов для улучшения фиксации протезов на беззубой челюсти.

Ответ 5. Компьютерная томография.

#### **Раздел 4. Стоматология детского возраста.**

##### **Тема 1. Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов, у детей и подростков**

**Ситуационная задача 1.** В ДСП обратилась девушка 14 лет с жалобами на эстетическую неудовлетворенность – наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюсти, видимых при улыбке. Эмаль блестящая, при зондировании поверхность пятен гладкая, кариес-маркером не окрашивается. Из анамнеза известно, что с 1 до 6 лет пациентка проживала в местности с содержанием F в воде 2,0 мг/л.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Назначьте лечение.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Назовите области в России с повышенным содержанием F в воде.

Вопрос 5. Укажите меры профилактики.

Правильный ответ:

Ответ 1. Флюороз, пятнистая форма (K 00.3).

Ответ 2. Общая и местная ремтерапия – насыщение эмали кальцием и фосфором, отбеливание, восстановление композиционными материалами или винирование в зависимости от тяжести поражения.

Ответ 3. Кариес в стадии пятна (окрашивание кариес-маркером, локальный процесс). Пятнистая форма гипоплазии (анамнез, поражение зубов одного периода формирования, либо локальный процесс).

Ответ 4. Московская область (г. Коломна), Тверская область, Тамбовская область, республика Марий Эл.

Ответ 5. Очистка воды, замена питьевого источника, использованием фильтрованной или бутилированной воды, отказ от искусственного вскармливания и замена прикорма с употреблением соков, использование индивидуальных средств защиты на предприятиях.

**Ситуационная задача 2.** В ДСП обратилась мама с ребенком 6 лет с жалобами на боли от сладкого на нижней челюсти слева. Объективный статус: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, открывание рта в норме. Уздечки губ и языка слабые, длинные. СОР бледно-розовая, равномерно увлажнена, без изменений. Индекс гигиены по Федорову–Володкиной =2,0. На жевательной поверхности 7.4. поражение в пределах собственного дентина, зондирование слабо болезненное по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненная, температурная проба отрицательна.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Дайте определение данной нозологии.

Вопрос 3. Назначьте лечение.

Вопрос 4. Укажите меры профилактики данной нозологии.

Вопрос 5. Дайте рекомендации по гигиеническому уходу.

Правильный ответ:

Ответ 1. Средний кариес 7.4., I класс по Блеку (К 02.1).

Ответ 2. Кариес – патологический процесс, развивающийся после прорезывания, сопровождающийся деминерализацией твердых тканей, с образованием дефекта в виде полости.

Ответ 3. Анестезия аппликационная и инфильтрационная, препарирование КП, мед/обр., изоляция, восстановление анатомической формы компомером или СИЦ, коррекция по окклюзии и полировка.

Ответ 4. Обучение и подбор средств индивидуальной гигиены, ее соблюдение, сбалансированное количество углеводов в рационе питания, общее укрепление и оздоровление организма, режим дня с достаточной солнечной инсоляцией.

Ответ 5. Чистка зубов 2 раза в день (утром после завтрака, вечером перед сном) в течение 3 минут, зубные пасты и щетки по возрасту, посещение врача–стоматолога 2 раза в год, использование реминерализующих средств в домашних условиях.

**Ситуационная задача 3.** Мама с ребенком 9 лет обратилась в ДСП с целью профилактического осмотра. Во время осмотра у ребенка обнаружены пигментированные пятна в пришеечной области 1.1, 2.1, 3.3, 4.3 шероховатые при зондировании, перкуссия безболезненная, холодовая проба отрицательна. Жалоб на химические раздражители нет. В ходе сбора анамнеза выявлено, что в конце беременности мама перенесла гистоз, а также ребенок на 1 году жизни часто болел, перенес ветряную оспу.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Какие дополнительные исследования могут подтвердить диагноз?

Вопрос 3. Назначьте лечение.

Вопрос 4. Укажите меры профилактики при данной нозологии.

Вопрос 5. Дайте рекомендации по гигиеническому уходу.

Правильный ответ:

Ответ 1. Начальный кариес 1.1, 2.1, 3.3, 4.3 V класс по Блеку (К 02.0).

Ответ 2. Осмотр, окрашивание пятен кариес-маркером.

Ответ 3. Ремтерапия, лечение без препарирования методом ICON, препарирование пятен и последующее восстановление композиционными материалами.

Ответ 4. Соблюдение индивидуальной гигиены рта, сбалансированное количество углеводов в рационе питания, общее укрепление и оздоровление организма, режим дня с достаточной солнечной инсоляцией

Ответ 5. Соблюдение индивидуальной гигиены рта согласно возрасту, применение паст, ополаскивателей и пенки имеющих в составе препараты для реминерализации эмали зубов, посещение врача-стоматолога 2 раза в год.

## **Тема 2. Заболевания пародонта у детей и подростков.**

**Ситуационная задача 1.** Пациент 13 лет жалуется на разрастание, необычный вид десны, зуд, кровоточивость и боли, усиливающиеся во время чистки зубов и приёме пищи, которые значительно нарушают акт жевания, а также неприятный запах изо рта. За пародонтологической помощью не обращался. Объективный статус: лицо симметрично, регионарные ЛУ не увеличены. При клиническом осмотре выявлены гиперемированные, гипертрофированные десневые сосочки, с отёчной формой гипертрофии, разросшаяся десна покрывает от 1/3 коронки зуба, определялась значительная кровоточивость при зондировании, ложные ПК, зубы интактны, обильный мягкий ЗН, РМА более 80%, ОНП-S=2,9 (рис. 13).



Рисунок 13.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Перечислите этиологические факторы.

Вопрос 3. Назовите естественные защитные факторы, способствующие самоочищению.

Вопрос 4. Укажите наиболее часто используемые индексы и величины, используемые при данной нозологии.

Вопрос 5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе ЗП.

Правильный ответ:

Ответ 1. ХГП (K05.3).

Ответ 2. Индексная оценка, Rg, функциональные пробы, денситометрия.

Ответ 3. Пародонтоз, идиопатические ЗП, симптоматическая рецессия десны.

Ответ 4. Комплексное обследование, постановка окончательного диагноза, обучение индивидуальной гигиене рта, профессиональная гигиена рта, комплексное лечение у пародонтолога (с назначением противовоспалительной терапии, остеотропной терапии). Диспансеризация, с соблюдением всех этапов поддерживающего пародонтологического лечения.

Ответ 5. Прогноз в отношении 1.1, 1.2. благоприятный, при условии адекватного ортодонтического лечения, с дальнейшим пожизненным использованием несъемного ретейнера и комплекса общей остеотропной терапии.

**Ситуационная задача 2.** Пациент 16 лет. Жалобы на кровоточивость десны в процессе проведения индивидуальной гигиены рта, неприятный запах изо рта, а также боли в области 2 сегмента. В анамнезе – травма 1.1., 1.2. Пациент находится на ортодонтическом лечении, с применением несъемной техники в течении 1,5 лет (рис. 14).



Рисунок 14.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Определите методы исследования, необходимые для определения окончательного диагноза и тактики лечения.

Вопрос 3. С какими заболеваниями пародонта следует дифференцировать данную нозологию?

Вопрос 4. Определите тактику лечения.

Вопрос 5. Вам прогноз в отношении 1.1, 2.1.

Правильный ответ:

Ответ 1. ХГП (K05.3).

Ответ 2. Индексная оценка, Rg, функциональные пробы, денситометрия.

Ответ 3. Пародонтоз, идиопатические ЗП, симптоматическая рецессия десны.

Ответ 4. Комплексное обследование, постановка окончательного диагноза, обучение индивидуальной гигиене рта, профессиональная гигиена рта, комплексное лечение у пародонтолога (с назначением противовоспалительной терапии, остеотропной терапии). Диспансеризация, с соблюдением всех этапов поддерживающего пародонтологического лечения.

Ответ 5. Прогноз в отношении 1.1, 1.2. благоприятный, при условии адекватного ортодонтического лечения, с дальнейшим пожизненным использованием несъемного ретейнера и комплекса общей остеотропной терапии.

**Ситуационная задача 3.** Пациент 12 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, при приеме твердой пищи. Пациент находится на ортодонтическом лечении в течении 6 месяцев (рис. 15).



Рисунок 15.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Укажите индексную оценку, используемую при данной нозологии.

Вопрос 3. Определите методы исследования, необходимые для определения окончательного диагноза и тактики лечения.

Вопрос 4. Определите тактику лечения.

Вопрос 5. Укажите ваш прогноз.

Правильный ответ:

Ответ 1. Катаральный гингивит классифицировался как генерализованный, с хр. течением, что по классификации МКБ-10 соответствует коду K05.1.

Ответ 2. Индекс CRITN, проба Писарева–Шиллера, индекс GI, индекс РВІ.

Вопрос 3. Индексная оценка, Rg, функциональные пробы.

Ответ 4. Комплексное обследование, постановка окончательного диагноза, обучением индивидуальной гигиене рта, профессиональная гигиена рта, комплексное лечение у пародонтолога. Хирургическое лечение с применением вестибулопластики по Эдлану. Адекватное ортодонтическое лечение с устранением глубокой травмирующей окклюзии. Диспансеризация, с соблюдением всех этапов поддерживающего пародонтологического лечения.

Ответ 5. Прогноз благоприятный в случае соблюдения всех этапов комплексного пародонтологического и ортодонтического лечения.

### **Тема 3. Заболевания слизистой оболочки рта детей и подростков**

**Ситуационная задача 1.** Родители пациента 3,5 лет обратились с жалобами на четко выраженные симптомы токсикоза и поражения СОР. В период развития заболевания ребенок был бледен, апатичен, жаловался на головные боли, тошноту, отсутствие аппетита,  $t_{до} 38-39^{\circ}C$ . За стоматологической помощью не обращались, лечились дома отварами трав. Объективный статус: СОР гиперимированна, резко отечна, патологические образования во рту в количестве 15 – 25, округлой формы, покрыты белесоватым налетом, резко болезненны при пальпации, без тенденции к сливанию. Высыпания многократные, длительность периода развития 1 – 2 дня. Симптоматический КГ.

Вопрос 1. Установите диагноз.

Вопрос 2. Укажите лекарственные средства, применяемые при общем лечении патологии.

Вопрос 3. Укажите лекарственные средства, применяемые при местном лечении патологии в 1 стадии.

Вопрос 4. Как протекает 2 стадия заболевания и сколько она длится?

Вопрос 5. Укажите лекарственные средства, применяемые при местном лечении патологии во 2 стадии.

Правильный ответ:

Ответ 1. Остр. герпетический стоматит средней степени тяжести (по МКБ-10 остр. герпетический гингивостоматит В 00.2)

Ответ 2.

1.противовирусные препараты – ацикловир, валацикловир, вальганцикловир, инозин, пранобекс, фоскарнет, цитовир, цитовир 3:

–ацикловир – детям до 3 лет назначают по 20мг/кг 4 раз в сутки (максимальная доза 800 мг), детям 3-6 лет по 400 мг в сутки, старше 6 лет по 800 мг 4 раз в сутки, на курс 5 дней;

–валацикловир – детям с 12 лет назначают по 500 мг 1-2 раза в сутки, на курс 7 дней;

–фоскарнет (фоскавир) – детям с 3 лет, в течение первых 3 дней назначают по 50 мг на 1 кг массы тела 3 раза в сутки. Далее, до завершения курса, длина которого определяется лечащим врачом, вводится единожды в день в дозе 30 мг на 1 кг массы тела;

2.иммуностимуляторы – лимонник, элеутерококк, заманиха, розеола розовая (подросткам), эхинацея (назначаются без иммунограммы), циклоферон (по схеме), полиоксидоний (по схеме) (назначаются после консультации с иммунологом), имудон детям от 3 до 14 лет назначают по 6 таблеток для разжевывания, на курс 10 дней;

3.поливитамины – центрум детский, поливитбэби, пиковит, вибовит, киндербиовиталь гель, супрадин кидс;

4.пробиотики – биопрепараты содержащие, живые микроорганизмы и/ или вещества микробного или иного происхождения, оказывающие при естественном способе введения благоприятные эффекты на физиологические функции, биохимические и поведенческие реакции организма хозяина через оптимизацию его микробиологического статуса – монокомпонентные препараты (бифидумбактерин, лактобактерин), препараты конкурентного действия (бактисубтил, биоспорин), поликомпонентные препараты (ацилакт, линекс), комбинированные препараты (бифидумбактерин форте, бифилиз);

5.строгая диета – не раздражающая пища, с исключением кислого, сладкого, соленного, острого,пряного, рекомендация овсяной каши, киселя, незрелых бананов.

Ответ 3.

1. обезболивание – каместад, анестезин на персиковом масле, лидокаин 2,5-5% мазь или 10% аэрозоль, калгель – гель стоматологический, применяется у детей с 3 месяцев, не более 6 раз в сутки;

2. антисептики – группа окислителей (калия перманганат, перекись водорода), катионные детергенты (мирамистин, хлоргексидин), препараты нитрофуранового ряда (фурацилин, фурацилин амексима).

3. противовирусные препараты:

– 0,25% оксолиновая мазь применяется наружно/местно только с 2 лет, наносят 3-4 раза в сутки, вплоть до полного заживления и исчезновения характерных явлений;

– 2% алпизариновая мазь применяется наружно/местно только детям старше 1 года, 4-6 раз в сутки, наносят тонким слоем и слегка втирают;

– 0,5% флореналевая мазь применяется наружно/местно 2-3 раза в сутки, вплоть до полного заживления и исчезновения характерных явлений;

4.препараты интерферонов (лаферон, виферон, водный раствор лейкоцитарного интерферона, герпферон и др.):

–раствор лаферона, применяют у детей после 1 года, 1 млн. разводят в 5 мл физиологического раствора, по 1-2 капле на везикулы 4-6 раз в сутки;

–мазь виферон 40 000 МЕ/1 г применяют у детей после 1 года, не менее 4 раз в сутки, курс лечения 7 дней;

–мазь герпферон, применяют у детей старше 2 лет, не менее 4 раз в сутки;

–водный раствор лейкоцитарного интерферона, применяется у детей старше 3 лет, не менее 3 раз в сутки по 2 капли, строго после приема пищи. Раствор готовится из сухого порошка интерферона и дистиллированной воды в соотношении 1000ЕД на 2 мл воды;

5. средства, нормализующие состав микрофлоры рта – кисломолочных бифидо- и лактосодержащих продуктов («Биокефир», «Бифидок», «Ацидолакт», «Наринэ»).

Ответ 4. Период эпителизации длительный, афты приобретают мраморную окраску, размывается край и центр, появляется венчик гиперемии. После эпителизации элементов еще сохраняется ОГКГ в течение 2-3 дней. Период эпителизации занимает 4-5 дней, его длительность зависит от общего состояния организма, адекватной терапии и от состояния рта, с возможным присоединением вторичной инфекции.

Ответ 5. Местная терапия в стадию эпителизации, с применением кератопластиков – масляный раствор витамина А, аевит, масло облепихи, масло шиповника (для детей склонных к обильному слюноотделению), с 3 месяцев применяют солкосерил – дентальную адгезивную пасту. Кратность обработки СОР – каждые 2,5-3 часа или после каждого приема пищи в домашних условиях, и с ежедневной обработкой в условиях ДСП.

**Ситуационная задача 2.** Родители пациента 7 лет обратились с жалобами на сухость губ, постоянное шелушение, стянутость, небольшое жжение в области нижней губы. Изменения на губах, со слов матери, появились с 4 лет (рис. 16).



Рисунок 16.

Такая же патология губ наблюдается и у мамы. Летом все явления исчезают, а в холодное время года наступает рецидив. Отмечается повышенная нервная возбудимость, вредные привычки – часто облизывает и кусает губы, обрывает и скусывает чешуйки, раздражительна, плохо спит, капризна. Объективный статус: лицо симметрично, регионарные ЛУ не пальпируются, красная кайма губ (особенно нижняя) сухая, гиперемированная, на которой определяются сухие полупрозрачные чешуйки. При снятии чешуек эрозий не образуется, изменения не переходят на периоральную кожу и углы рта. ОНІ-S=1,0.

Вопрос 1. Установите диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести?

Вопрос 4. Укажите препараты, способные снизить эксфолиативный эффект.

Вопрос 5. Наметьте план необходимых мероприятий.

Правильный ответ:

Ответ 1. Эксфолиативный хейлит, сухая форма (К 13.02).

Ответ 2. Экссудативная форма эксфолиативного хейлита, атопический хейлит, экзематозный хейлит, метеорологический хейлит.

Ответ 3. Психологическое тестирование.

Ответ 4. Масляные растворы витаминов А, Е, облепиховое масло, масло шиповника, Аекол, Каратолин, концентрат витамина Е, метилурациловая мазь, линетол, экстракт и линимент алоэ, стекловидное тело, сок и мазь коланхоэ. При необходимости назначают кератопластические средства: масло шиповника, масло облепихи, полиминерол, бальзам Шостаковского, масляный раствор витамина А, карбеноксолон (биорал), алазол, аэкол, винизоль, левовинизоль, кератолин, метилурацил.

Ответ 5.

- проведите беседу о вредной привычке облизывать губы,
- направьте на консультацию к дерматологу, психологу, неврологу, эндокринологу,
- назначьте диету с возможно более полным исключением продуктов – аллергенов,
- для уменьшения инфицирования поражений показана санация рта,
- для исправления патологии прикуса и протезирования при раннем удалении временных зубов, с целью исправления архитектоники губ и предупреждения мацерации углов рта слюной направьте к ортодонту,
- для стимулирования заживления назначьте препараты стимулирующие процессы эпителизации или кератопластики, курсом лечения – 2-3 раза в год,
- для улучшения крово- и лимфообращения и восстановления эластичности тканей губ, уменьшения риска рецидива научите гимнастике круговой мышцы рта и гигиеническому уходу за губами.

**Ситуационная задача 3.** Родители пациента 3,5 года повторно обратились с ДСП, которому 2 суток назад удалили 7.4 по поводу остр. гнойного периодонтита. Удаление прошло без осложнений, лунка состоятельна. Объективный статус: кожные покровы физиологической окраски, регионарные ЛУ не увеличены. На СО нижней губы слева определяется образование неправильной формы, с воспалительным инфильтратом, дно – ровное, покрытое желтовато-белым налетом фибринозным налетом. СО в области образования гиперемирована, отечна. Пальпация слегка болезненна (рис. 17).



Рисунок 17.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Назовите этиологию данного заболевания.

Вопрос 3. Какие группы лекарственных средств необходимо использовать при лечении.

Вопрос 4. Проведите дифференциальную диагностику с ХРАС.

Вопрос 5. Каковы меры профилактики данной патологии?

Правильный ответ:

Ответ 1. Травматическое повреждение СО нижней губы (К 13.1 – прикусывание щеки и губы).

Ответ 2. Прикусывание нижней губы после анестезии.

Ответ 3. Антисептики, фибринолитические препараты, кератопластики.

Ответ 4. ХРАС имеет инфекционно-аллергическую этиологию и рецидивирующее течение, во рту проявляется в виде афт.

Ответ 5. Рекомендации и назначения родителям после проведения анестезии у ребенка.

### 11.3. Уровень оценивания владения.

Для оценивания результатов обучения в виде **владений** используются следующие типы контроля:

- рефераты;
- курация пациента с написанием истории болезни и/или протокола ведения пациента.

### **Примерная тематика рефератов**

1. Клиническая симптоматика кариеса и его осложнений
2. Клиническая симптоматика патологии пародонта
3. Осложнения кариозных поражений твердых тканей зубов
4. Протокол ведения пациента с хроническим гранулирующим периодонтитом
5. Протокол ведения пациента с хроническим гранулематозным периодонтитом
6. Протокол ведения пациента с острым одонтогенным периодонтитом
7. Протокол ведения пациента со специфическими воспалительными заболеваниями лица, челюстей, органов полости рта
8. Протокол ведения пациента с актиномикозом
9. Протокол ведения пациента с туберкулезом
10. Протокол ведения пациента с сифилисом
11. Клиническая симптоматика основных осложнений гнойных воспалительных заболеваний
12. Современные виды протезирования дефектов твердых тканей зубов
13. «Виды ортопедических конструкций, используемые при протезировании дефектов зубов
14. Современные технологии, используемые при протезировании дефектов зубов
15. Эффективность ортопедического лечения при использовании современных технологии при протезировании дефектов зубов
16. Современные виды протезирования дефектов зубов
17. Современные виды протезирования частичного отсутствия зубов
18. Виды ортопедических конструкций, используемые при протезировании дефектов зубных рядов
19. Современные технологии, используемые при протезировании дефектов зубных рядов
20. Эффективность ортопедического лечения при использовании современных технологии при протезировании дефектов зубных рядов
21. Современные виды протезирования дефектов зубных рядов
22. Протокол ведения пациента с различными стоматологическими заболеваниями в детском возрасте
23. Протокол ведения пациента с начальным кариесом в детском возрасте
24. Протокол ведения пациента с острым гнойным пульпитом в детском возрасте
25. Протокол ведения пациента с хроническим апикальным периодонтитом в детском возрасте
26. Протокол ведения пациента с различными стоматологическими заболеваниями в детском возрасте
27. Понятия и термины в профилактической детской стоматологии в детском возрасте
28. Диспансеризация в детском возрасте
29. Реабилитация в детском возрасте
30. Эффективность лечения в детском возрасте

### **Курация пациента с написанием истории болезни и/или протокола ведения пациента**

Критерии оценки истории болезни заключается в оценке составных частей истории болезни и/или протокола ведения пациента, таких как:

- 1) Субъективное исследование пациента (сбор жалоб, анамнеза) – максимально 10 баллов.
- 2) Объективное исследование пациента – максимально 10 баллов.
- 3) Планирование дополнительных методов исследования – максимально 10 баллов
- 4) Интерпретация дополнительных методов исследования – максимально 10 баллов
- 5) Клинический диагноз – максимально 10 баллов
- 6) Обоснование диагноза – максимально 10 баллов
- 7) Дифференциальный диагноз – максимально 10 баллов
- 8) Назначение лечения – максимально 10 баллов
- 9) Эпикриз – максимально 10 баллов
- 10) Прогноз – максимально 10 баллов

В журнале фиксируется оценка:

5 баллов: при суммарном балле 90-100.

4 балла: при суммарном балле 80-89.

3 балла – при суммарном балле 70-79.

2 балла – при суммарном балле менее 70.

**ПРИМЕЧАНИЕ:**

*РПД оформляется на формате А4.*

*Поля Левое: 3см, Правое: 1,5 см, Верхнее и Нижнее: 2 см.*

*Отступ 1,25.*

**Шрифт:** *Times New Roman 12.*

*Межстрочный интервал: одинарный. В тексте запрещается использовать выделение курсивом и подчеркивание. Жирным шрифтом выделяются только заголовки.*