

Электронная цифровая подпись

Буланов Сергей Иванович  F C 9 3 E 8 6 7 C 8 C 2 1 1 E 9
Супильников Алексей Александрович  0 2 8 E 5 3 4 9 C 8 C 3 1 1 E 9

Утверждено "30" мая 2024 г.  
Протокол № 5  
председатель Ученого Совета Буланов С.И.  
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

для лиц на базе среднего профессионального образования  
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

### 1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

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

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

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

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

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

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

#### 1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
	иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам
	иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере
2	ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	иОПК-4.1	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения
	иОПК-4.2	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)
	иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)
3	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний

	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач
4	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
	иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения
	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения
	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
5	ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
	иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
	иОПК-7.3	Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
6	ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)
	иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)
	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов
	иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
	иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза
	иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза
7	ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности
	иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез
	иПК-2.2	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ
	иПК-2.3	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков
	иПК-2.4	Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей
	иПК-2.5	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента
	иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии
	иПК-2.7	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при

		стоматологических заболеваниях
	иПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)
	иПК-2.9	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов
	иПК-2.10	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта)
	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике
	иПК-2.12	Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области
	иПК-2.13	Уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому
8	ПК-3	Проведение реабилитационных мероприятий пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ
	иПК-3.1	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях
	иПК-3.2	Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области
	иПК-3.3	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области. Наблюдение за ходом реабилитации пациента
	иПК-3.4	Подбор лекарственных препаратов для реабилитации
	иПК-3.5	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике
9	ПК-4	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения
	иПК-4.1	Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ
	иПК-4.2	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике
	иПК-4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез
	иПК-4.4	Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
	иПК-4.5	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)
	иПК-4.6	Использование методов первичной и вторичной профилактики
10	ПК-5	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
	иПК-5.1	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек
	иПК-5.2	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья
	иПК-5.3	Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
	иПК-5.4	Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний

11	ПК-6	Организационно-управленческая деятельность
	иПК-6.1	Ведение медицинской документации
	иПК-6.2	Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке
	иПК-6.3	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению
	иПК-6.4	Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала
	иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе
	иПК-6.6	Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории
	иПК-6.7	Работа в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)
12	ПК-7	Управление структурным подразделением медицинской организации
	иПК-7.3	Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации

## **2. Цели и основные задачи СРС**

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

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

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

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

## **3. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине «**КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**» выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

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

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

### **3.1. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости**

#### **Семестр 6**

##### **Тема 1**

1. Основные медицинские документы стоматологических учреждений.
2. Статистические показатели удовлетворенности населения стоматологической помощью

## **Тема 2**

1. Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.
2. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов.

## **Тема 3**

1. Контролируемая чистка зубов и методика её проведения.
2. Гигиенические индексы. Современные предметы и средства гигиены полости рта:

## **Тема 4**

1. Методы проведения дезинфекции Предстерилизационная очистка.
2. Стерилизация. Использование сухожаровых шкафов, автоклавов

## **Семестр 9**

### **Тема 5**

1. Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой областью.
2. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями.

### **Тема 6**

1. Зубная бляшка, кутикула, пелликула, состав. Процесс реминерализации.
2. Слюна и ротовая жидкость. Состав и функции.

### **Тема 7**

1. Механизм и эффективность действия различных местных фторпрофилактических средств Г
2. Герметизация фиссур. Показания, противопоказания, методика проведения.

### **Тема 8**

1. Выбор метода лечения в зависимости от степени активности кариозного процесса, диагноза и возраста ребёнка.
2. Лечение временных и постоянных зубов с использованием композитов

### **Тема 9**

1. Восстановление зубов после эндодонтического лечения.
2. Антисептические средства для обработки корневых каналов

### **Тема 10**

1. Понятие кариесрезистентности. Микрофлора при развитии кариеса.
2. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса зубов.

### **Тема 11**

Патологическая анатомия кариеса, гистологические изменения в пульпе при кариесе (исследования Доминико Рикуччи).  
Гистологические изменения при различных формах кариеса.

### **Тема 12**

1. Методы диагностики и дифференциальной кариеса в различных стадиях.
2. Метод витального окрашивания.

### **Тема 13**

1. Материалы для пломбирования и реставрации зубов.
2. Методы пломбирования кариозных полостей

### **Тема 14**

1. Цель препарирования и формирования кариозной полости.
2. Формирование медио-окклюзионно-дистальные полости.

### **Тема 15**

1. Цель создания дополнительной площадки при препарировании кариозной полости. Максимальный размер дополнительной площадки
2. Выбор материалов и инструментов, профилактика ошибок и осложнений при лечении кариеса в полостях 3. 4 класса.

### **Тема 16**

1. Определение понятия «пульпит». Клинические и гистологические критерии для постановки диагноза.
2. Ответная реакция пульпы при развитии кариозного процесса

### **Тема 17**

1. Физиология пульпы. физиологические параметры пульпы
2. Диагноз «пульпит». Характеристика острого воспаления в пульпе

### **Тема 18**

1. Девитализации пульпы. Создание эндодонтического доступа.

2.Изоляция рабочего поля при выполнении эндодонтических работ. Витальная ампутация пульпы.

#### **Тема 19**

1.Местное обезболивание при лечении пульпита.

2.Особенности обезболивания зубов на верхней и нижней челюсти в зависимости от групповой принадлежности и клинического диагноза.

#### **Тема 20**

1.Понятие «система корневого канала». Способы определения рабочей длины корневого канала.

2.Эндодонтические инструменты – классификация.

#### **Тема 21**

1.Способы obturation системы корневого канала. Осложнения.

2.Контроль качества Особенности техники obturation в зубах с простой и сложной анатомией системы корневого канала

#### **Тема 22**

1.Типы слизистой оболочки полости рта. Морфология.

2. Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта, функции

#### **Тема 23**

1.Механическая травма. Химическая травма.

2.Термическая травма. Классификация,этиология,патогенез,клиника

#### **Тема 24**

1.Профилактика вирусных заболеваний. Препараты, снижающие активность возбудителя заболевания. 2.Препараты для ускорения эпителизации. Применение ферментов

#### **Тема 25**

1.Природа язвенно-некротического стоматита, возбудители, симптомы.

2.Препараты, применяемы для местного лечения стоматита Венсана

#### **Тема 26**

1.Причины кандидоза, элементы поражения.

2.Вич-инфекция, источники. Кандидоз,лептотрихоз. Лабораторная диагностика. Клиника ,диагностика, дифференциальная диагностика и лечение

#### **Тема 27**

1.Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы.

2.. Лекарственная аллергия. Этиология,патогенез,клиника,диагностика,дифференциальная диагностика

#### **Тема 28**

1.Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.

2.Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.)

#### **Тема 29**

1.Протокол осмотра пародонтологического больного. Запись пародонтограммы.

2.Планирование манипуляций Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита.

#### **Тема 30**

1.Катаральный гингивит, причины, клинические признаки, изменения на рентгенограмме.

2.Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита.

#### **Тема 31**

1.Основные показания к изготовлению искусственных коронок

2.Конструкция штифтового зуба Противопоказани\ к изготовлению цельнолитных коронок

#### **Тема 32**

1.Одонтопрепарирование под искусственные корнки. Конструкция искусственных коронок.

2.Штифтовый зуб. Клинико-лабораторные этапы изготовления

#### **Тема 33**

1.Одонтопрепарирование под искусственные корнки.

2.Конструкция искусственных коронок. Показания к изготовлению

#### **Тема 34**

1.Перикоронит. Клинические проявления.. Осложнения.

2.Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.

#### **Тема 35**

1.Одонтогенный периодонтит. Классификация, клиника, лечение.

2.Периостит, причины возникновения, диф.диагностика

### **Тема 36**

1. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. 2. Критерии вида хирургической стоматологической помощи на дому

### **Тема 37**

1. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике.  
2. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.

### **Семестр 10**

#### **Тема 38**

1. Принципы диспансеризации детей у стоматолога.  
2. Диспансеризация детей с кариесом и его осложнениями,

#### **Тема 39**

1. Классификация травмы зубов.  
2. Ушиб, вывих, перелом коронки и корня зуба: клиническая картина, дифференциальная диагностика

#### **Тема 40**

1. Пародонт. Катаральный гингивит, причины возникновения.  
2. Герпетический стоматит у детей. Клинические проявления

#### **Тема 41**

1. Создания эндодонтического доступа, препарирования системы корневого канала  
2. Обтурация системы корневого канала, восстановления анатомической формы коронки зуба

#### **Тема 42**

Понятия «рентгенологическая верхушка», апикальное отверстие, анатомическая верхушка, физиологическая 1. верхушка (сужение).  
2. Строение и функции периодонта (апикального и маргинального).

#### **Тема 43**

1. Инфекционный, медикаментозный, травматический (в том числе ятрогенный) факторы.  
2. Методы лучевой визуализации.

#### **Тема 44**

1. Пролонгированная дезинфекция системы корневого канала.  
2. Особенности обтурации системы корневого канала при утрате физиологического сужения вследствие воспалительной резорбции..

#### **Тема 45**

1. Показания к повторному эндодонтическому вмешательству.  
2. Принципы дезобтурации системы корневого канала.

#### **Тема 46**

1. Цель и задачи этапа восстановления анатомической коронки зуба.  
2. Способы восстановления анатомической .формы коронки зуба после первичного и повторного эндодонтического лечения

#### **Тема 47**

1. Понятие «одонтогенный очаг хронической инфекции».  
2. Взаимосвязь одонтогенной патологии с системными заболеваниями

#### **Тема 48**

1. Красный плоский лишай. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.  
2. Элементы и формы красного плоского лишая, провоцирующие факторы.

#### **Тема 49**

1. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клинические проявления  
2. Антибактериальная и противовоспалительная терапия. Десенсибилизирующие средства, для ускорения эпителизации

#### **Тема 50**

1. Морфологические элементы при пузырьчатке. Симптомы, клинические проявления.  
2. Очаги поражения при красной волчанке

#### **Тема 51**

1. Морфологические элементы хронических трещин губ.  
2. Атопический хейлит, этиология

#### **Тема 52**



- 1.Классификация глосситов Десквамативный глоссит.
- 2.Ромбовидный глоссит.. Клинические проявления, принципы лечения.

#### **Тема 53**

- 1.Изменения слизистой оболочки полости рта при хроническом гастрите,
- 2.Изменения слизистой оболочки полости рта при трофической язве,

#### **Тема 54**

- 1.Состояние слизистой оболочки рта при гипо- и авитаминозах,
2. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях органов пищеварения, эндокринной системы, при сердечных и сосудистых заболеваниях

#### **Тема 55**

- 1.Классификации беззубых челюстей по Шредеру, Келлеру, Оксману.
- 2.Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификация слизистой по Суппле. Зоны Люнда.

#### **Тема 56**

- 1.Искусственные зубы на приточке.
- 2.Свободное наложение пластинчатого протеза

#### **Тема 57**

- 1.Съемные пластиночные протезы.
- 2.Болевые ощущения при пользовании протезом.

#### **Тема 58**

- 1.Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений.
- 2.Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.

#### **Тема 59**

- 1.Применение противовоспалительных, эпителизирующих средств, протеолитических ферментов в лечении заболеваний пародонта.
- 2.Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения

#### **Тема 60**

- 1.Виды лечения при хроническом генерализованном пародонтит. Закрытый кюретаж. О
- 2.ткрытый кюретаж. Гингивотомия и гингивэктомия.

#### **Тема 61**

- 1.Патогистологическая картина при ограниченном предраковом гиперкератозе.
- 2.Лечение ограниченного предракового гиперкератоза и бородавчатого предрака.

#### **Тема 62**

- 1.Причины возникновения патологии твердых тканей зубов.
2. Факторы, способствующие развитию гипоплазии, локализация, клинические проявления.

#### **Тема 63**

- 1.Причиной эндемического флюороза. Формы флюороза, не сопровождаемые дефектом твердых тканей зубов:
- 2.Формы флюороза с нарушением структуры твердых тканей зубов

#### **Тема 64**

- 1.Этиология, патогенез, классификация, эпидемиология .Выбор метода лечения и профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания.
- 2.Клиновидный дефект. Причины возникновения, клинические проявления, диф.диагностика

#### **Тема 65**

- 1.Симптомы кислотного некроза. Причины гиперстезии.
- 2.Эрозии, формы дефектов. Дифференциальная диагностика клиновидного дефекта

#### **Тема 66**

- 1.Причины перехода острого одонтогенного гайморита в хронический.
- 2.Тактика врача по отношению к «причинному» зубу при одонтогенном гайморите. Показанием для пункций ВЧС

#### **Тема 67**

- 1.Фурункул, карбункул лица и шеи. Причины возникновения, клиническая картина.
- 2.Рожистое воспаление. Принципы лечения

#### **Тема 68**

- 1.Основной клинический признаком калькулёзного сиалоаденита.
- 2.Контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита.

## **Тема 69**

1. Основные принципы оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации. ПХО раны при радиоактивном загрязнении, лучевой болезни
2. Основные принципы оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации

## **Тема 70**

1. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады.
2. Индром жжения полости рта. Причины возникновения, клинические проявления, лечение.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

## **3.2. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

### **Семестр 6**

#### **Тема 1. Организация стоматологической помощи населению**

##### **Задача 1**

Вы заведующий стоматологической клиникой.

1. В чем состоит работа в информационно-аналитических системах здравоохранения
2. Как осуществляется оценка **статистических показателей удовлетворенности населения стоматологической помощью**

3. Как составить план работы и отчета о своей работе

4. Определите цели и задачи экспертизы временной нетрудоспособности

Что входит в отчет о деятельности стоматологической клиники

Медицинская документация клиники

Ответ

1. внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских 1бсистем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде
2. обеспеченность населения стоматологической помощью; обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами); обеспеченность населения стоматологическими койками.
3. В отчет о проделанной работе входит: количество проведенных стоматологических манипуляций; количество приема повторных больных; проведение экспертизы нетрудоспособности
4. кадровое обеспечение; улучшение материально-технической базы; организация работы подразделений

#### **Тема 2. Стоматологическое просвещение населения**

##### **Задача 1**

Вы заведующий стоматологической клиникой.

1. Расскажите о методах для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения
2. Какие профилактические мероприятия необходимо провести с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)
3. Какие мероприятия необходимо проводить для формирования у пациентов поведения, направленного на сохранение и повышения уровня здоровья

Ответ

1. Проведение "урока здоровья" в организованном детском коллективе, беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта. Использование телевизионной рекламы
2. издание научно-популярной литературы; проведение выставок средств гигиены полости рта; занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
3. проведение бесед, лекций, докладов; беседа с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме

#### **Тема 3. Гигиена полости рта**

##### **Задача 1**

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

Анамнез: считает себя здоровым.

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

1. Какие причины привели развитию данного состояния.
2. Разработайте программу индивидуальной профилактики данному пациенту.

Ответы

1. Плохая гигиена полости рта.
2. Контролируемая гигиена полости рта, изменение режима питания, использование зубных паст противокариозного и противовоспалительного действия, включение в индивидуальную гигиену полости рта ершиков, скребок для языка, монопучковой щетки, ополаскивателя.

#### **Тема 4. Асептика и антисептика в практике врача-стоматолога**

##### **Задача 1**

Медицинская сестра для обработки рук хирурга предложила 5% раствор спиртового хлоргексидина. Правильны ли ее действия

Ответ

Нет. Нужен 1% раствор

#### **Семестр 9**

#### **Тема 5 Принципы врачебной этики и деонтологии. Обследование стоматологического больного.**

##### **Задача 1**

Больной жалуется на боли и припухлость в области нижней челюсти справа, затрудненное открывание рта, головокружение. Объективная картина соответствует перелому нижней челюсти. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Какие деонтологические принципы нужно соблюдать врачу

Ответ:

Панорамная рентгенография, рентгенография нижней челюсти в трех проекциях

Принципы о врачебной этике и эстетике; систему взаимоотношений врач-больной

#### **Тема 6. Система защиты эмали зубов**

##### **Задача 1**

На прием к стоматологу обратился ребенок 8 лет. При объективном обследовании обнаружены пломбы в первых временных молярах, кариозная полость в зубе 7.5.

Индекс Грина-Вермилиона 3,2.

1. Определите индекс интенсивности кариеса, активность течения.
2. Оцените уровень индивидуальной гигиены полости рта.
3. Подберите средства индивидуальной гигиены для ребенка этого возраста.

Ответ:

1. КПУ+кп=3, компенсированная форма кариеса
2. Уровень гигиены очень плохой.
3. Зубная паста 1450 ppm фторида, зубная щетка средней жесткости, ёршик, ополаскиватель, скребок для языка.

#### **Тема 7. Стратегии повышения устойчивости зубов к кариесу**

##### **Задача 1**

На прием к детскому стоматологу обратился ребенок 4 лет. При объективном обследовании обнаружены кариозные полости во всех молярах верхней челюсти, нижние первые и вторые моляры запломбированы. Индекс Фёдорва-Володкиной 2,7.

1. Определите индекс интенсивности кариеса, активность течения кариозного процесса.
2. Оцените уровень индивидуальной гигиены полости рта.
3. Подберите средства индивидуальной гигиены для ребенка этого возраста.
4. Составьте план профилактических мероприятий данному ребенку.

Ответ

1. кпу=8, декомпенсированная форма кариеса
2. Удовлетворительный
3. Зубная паста 1450 ppm фторида, зубная щетка средней жесткости, ёршик, скребок для языка
4. Профессиональная гигиена 1 раз в 3 месяца, герметизация фиссур первых моляров, диетическое консультирование, фторлак.

#### **Тема 8. Показания и применение в детском возрасте современных пломбировочных материалов.**

### **Задача 1**

Пациентка П. 14 лет обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответ:

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

### **Тема 9. Эндодонтическое лечение временных и постоянных зубов у детей.**

#### **Задача 1**

У пациента А. 16 лет на вестибулярной поверхности 1.1 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. При зондировании определяется болезненность по всему дну.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите препараты, применяемые в качестве лечебной прокладки.
4. Объясните механизм действия лечебной прокладки.
5. Предложите пломбировочные материалы для данной клинической ситуации. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ:

1. К 04.00 Гиперемия пульпы.
2. Хронический фиброзный пульпит.
3. Препараты на основе гидроксида кальция.
4. Одонтотропное, противовоспалительное.
5. Нетоксический материал для пульпы (стеклоиономерные цементы и компомеры). Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

### **Тема 10. Этиология и патогенез кариеса зубов**

#### **Задача 1**

Больная К., 44 лет, обратилась в клинику с целью санации полости рта. При осмотре: на вестибулярной поверхности верхнего третьего зуба справа в пришеечной области выявлен дефект твердых тканей зуба средней глубины, овальной формы; дентин плотный, пигментированный, дно шероховатое, зондирование и воздействие холодной воды вызывает кратковременные быстро проходящие боли. Микроскопически: дентино-эмалевое соединение разрушено, поражение Томсовых волокон в виде жировой дистрофии и распада их, дентинные каналы расширены, заполнены микроорганизмами; хорошо различимы три зоны.

- 1) Какой патологический процесс твердых тканей зуба имел место у данной больной?
- 2) Какая это стадия описанного патологического процесса?
- 3) Какие зоны были определены при микроскопическом исследовании?

Ответы:

- 1) Кариес;
- 2) Глубокий;
- 3) Зона размягченного дентина, зона сохранного дентина, зона прозрачного (гиперминерализованного) дентина; зона вторичного (иррегуляторного) дентина;

### **Тема 11 Анатомия зубов, гистологические изменения при кариесе.**

#### **Задача 1**

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Диагноз «гипоплазия эмали (K00.4)».
2. Кариес эмали (K 02.0), эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (K00.30).
4. За две недели до начала лечения следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки. Пациенту следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция или гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациента следует исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

### **Тема 12. Диагностика и планирование лечения кариеса.**

#### **Задача 1**

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Зуб 26 - кариес дентина (K.02.1).
2. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (K 02.0), начальным пульпитом (гиперемией) (K04.00).
3. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание), полирование пломбы.

### **Тема 13. Общие принципы лечения кариеса**

#### **Задача 1**

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстро проходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: зуб 21 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1. Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).
2. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0).
3. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.

#### **Тема 14 Особенности лечения кариеса 1, 2, 5 класса по Блэку**

##### **Задача 1**

Пациентка У. 21 год обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 16 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответ:

1. Зуб 16 - кариес дентина (К.02.1).
2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.

#### **Тема 15. Особенности лечения 3,4 класса по Блэку**

##### **Задача 1**

Больной М, 35 лет, обратился в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 24 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответ:

1. Зуб 24 - кариес дентина (К.02.1).
2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы,

клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.

### **Тема 16. Болезни пульпы зуба**

#### **Задача 1**

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

1. Составьте последовательность эндодонтического лечения КК с указанием используемых инструментов

2. Какие эндодонтические инструменты и пломбировочные материалы для КК целесообразно использовать?

Ответ:

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

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

### **Тема 17. Диагностика пульпита**

#### **Задача 1**

Пациентка Н, 42 г. Обратилась с жалобами на острую приступообразную самопроизвольную боль в области нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью и иррадирующую в висок, ухо, зубы верхней челюсти. Указать причинный зуб не может. Анамнез: пять дней назад был удален зуб 3.5., острая боль появилась 3 дня назад. Продолжительность болевого приступа около 1 часа, боль после приема анальгетиков уменьшается на непродолжительное время. Объективно: слизистая в области 3.5 бледно-розового цвета, безболезненная при пальпации. Лунка 3.5 выполнена сгустком, покрыта фибринозным налетом. На жевательной и дистальной поверхностях зуба 3.6 глубокая КП, заполненная большим количеством размягченного, пигментированного дентина. Зондирование по дну кариозной полости 3.6 резко болезненное, полость зуба не вскрыта. Реакция на холод болезненная, длительная. Сравнительная перкуссия 3.6 слабоболезненная.

1. Поставьте диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику

Ответ:

1. 3.6 острый диффузный пульпит; К04.02

2. Альвеолит (в анамнезе – удаление зуба), острый очаговый пульпит (характер, ЭОД), обострение хронического пульпита (анамнезе, сообщение КП с полостью зуба; ЭОД), острый верхушечный периодонтит (зондирование и температурная проба, ЭОД), обострение хронического периодонтита (перкуссия, зондирование и температурная проба, ЭОД), Невралгия тройничного нерва (температурная проба, ЭОД), гайморит (заложенность носа, признаки общей интоксикации, температурная проба, ЭОД).

### **Тема 18. Принципы лечения больных с пульпитом. Методы лечения.**

#### **Задача 1**

Пациентка О., 20 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 1.6. Анамнез: ранее 1.6 не лечен, в течение 4 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 3.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

1. Предложите метод лечения

2. Опишите план лечения по типу записи истории болезни

Ответ:

1. 1.6 острый очаговый пульпит, К04.01

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

### **Тема 19. Особенности обезболивания при болезнях пульпы**

#### **Задача 1**

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

1. Поставьте диагноз

2. Методы обезболивания. Какие лекарственные средства будете применять в комплексном лечении

Ответ:

1. 1.6 острый очаговый пульпит, КО4.01

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

### **Тема 20. Препарирование системы корневого канала**

#### **Задача 1**

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

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

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

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

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

1. Поставьте диагноз.

2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.

3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

Ответы:

1. Хронический апикальный периодонтит (КО4.5).

2. Очаг деструкции костной ткани, канал запломбирован не полностью, обострение хронического периодонтита.

3. Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.

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

### **Тема 21. Obturation системы корневого канала**

#### **Задача 1**



Пациент А. лет жалуется на ноющую постоянную боль в зубе 4.5, возникшую 3 дня назад. Боль усиливается при накусывании на зуб. Объективно: поднижнечелюсной ЛУ справа увеличен, болезненный при пальпации. Переходная складка в области 4.5. гиперемирована. На вестибулярной поверхности 4.5 в пришеечной области глубокая КП, заполненная размягченным дентином. Зондирование безболезненное, перкуссия болезненная, реакция на холод безболезненная. ЭОД 100 мкА. На внутривисочной рентгенограмме периапикальные ткани без изменений.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Ответ:

1. 4.5 острый верхушечный периодонтит, фаза экссудации
2. 1 посещение: создание оттока экссудата с раскрытием апикального отверстия, зуб оставляют открытым, назначение гипертонических ванночек, общего лечения и физиолечения; 2 посещение: тщательная механическая и медикаментозная обработка КК, турунды с противовоспалительным препаратом («Крезол») в КК под повязку; 3 посещение (при положительной динамике и отсутствии симптоматики): пломбирование КК и полости зуба.

## **Тема 22. Строение слизистой оболочки полости рта**

### **Задача 1**

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отечен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый псевдомембранозный кандидоз (В37.00)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с заболеваниями: лейкоплакией, красным плоским лишаем (гиперкератотической формой), вторичным сифилисом, десквамативным глосситом.

## **Тема 23. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта**

### **Задача 1**

Пациент Н. 18 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется резко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения. Профилактика.

Ответ

1. Группа травматических поражений.
2. Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.
3. План лечения.
  - аппликационная анестезия;
  - аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
  - антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
  - аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);

Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

## **Тема 24. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта**

### **Задача 1**

На прием к врачу обратилась женщина 65 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаще весной и осенью в течении 4 лет. Врач поставил диагноз: простой герпес. Назначено лечение: обработка пораженных участков анилиновыми красителями, оксолиновой мазью. После проведенного лечения рецидивы возникают с той же частотой.

1. Уточните диагноз.
2. Внесите коррективы в лечение. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
3. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ

1. Диагноз: хронический рецидивирующий герпес средней степени тяжести.
2. Назначение антигерпетиков; проведение специфической иммунотерапии.
3. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

### **Тема 25. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта. Проявление сифилиса в полости рта. Туберкулез**

#### **Задача 1**

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохладения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план общего лечения.
4. Составьте план местного лечения при данной патологии.

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана) (А69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.
2. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.
3. План общего лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).
4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфильтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

### **Тема 26. Грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта. СПИД**

#### **Задача 1**

Пациент 56 лет, по поводу хронического бронхита получал ампициллин в течение 10 дней. Температура тела нормальная с 4-го дня приема антибиотика, заметил во рту беловатый налет и обратился к стоматологу. При осмотре выявлен множественный кариес, на слизистой щек, неба, на спинке языка беловато-желтый рыхлый налет, частично снимающийся при поскабливании. Пальпация слизистой рта - болезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Будете ли Вы в настоящее время лечить и удалять зубы?

Ответ

1. Кандидоз острый.

2. Консультация и лечение у гастроэнтеролога, местно – обезболивание, антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, йодиол, диета с ограничением углеводов, нистатин, пимафуцин, дифлюкан.

3. Плановое стоматологическое лечение противопоказано.

### **Тема 27. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта.**

#### **Задача 1**

Пациент К., 25 лет три дня назад почувствовал недомогание. При осмотре губы отечны, покрыты толстой кровавой коркой. Отечны веки, слизистая оболочка глаз воспалена, видны и кровавые корочки в носу, слизистая оболочка рта эрозирована, почти на всем протяжении покрыта обрывками пузырей и фибринозными обширными налетами.

1. Поставьте диагноз.

2. Как обрабатывать слизистую оболочку полости рта.

Ответ

1. Контактная аллергия

2. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка

### **Тема 28. Введение в пародонтологию Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта».**

#### **Задача 1**

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Ответы

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

### **Тема 29. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта**

#### **Задача 1**

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

1. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.

2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4. Наметьте план лечебных мероприятий.

5.Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы

1.Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

2.Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

### **Тема 30. Гингивит.**

#### **Задача 1**

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2.Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3.Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Ответы

1.На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2.Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3.Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

### **Тема 31. Патология твердых тканей зубов**

#### **Задача 1**

Пациент Н, 26 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частое выпадение пломбы из 46 зуба. Объективно ИРОПЗ 70%. Пациент изъявил желание установить «тонкую короночку «под золото»

1.Какой вид коронки можно предложить пациенту?

2.С каких поверхностей начнете препарирование зуба под коронку?

Ответ:

1.Металлическую штампованную коронку с декоративным покрытием

2.Препарирование начнем с сепарации апроксимальных поверхностей

### **Тема 32 Искусственные коронки зубов**

#### **Задача 1**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ф, 36 лет с пожеланием закрыть красивой «беленькой» коронкой измененный в цвете 25 зуб. В средствах ограничена

1.Какой вид коронки можно предложить пациенту?

2.С каких поверхностей начнете препарирование зуба под коронку? Будете ли соблюдать параллельность стенок культи зуба?

Ответы:

1.Металлокерамическую коронку

2.Препарирование начнем с сепарации апроксимальных поверхностей, соблюдая дивергенцию стенок культи зуба в 5-7 градусов.

### **Тема 33 Ортопедическое лечение при частичном отсутствии зубов**

#### **Задача 1**

Пациент Х., 38 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие множественных дефектов зубных рядов, ортопедическое лечение ранее не проводилось. Зубы 1.5, 1.4, 1.1, 2.6 утрачены вследствие осложненного кариеса. Остальные зубы интактны, устойчивы Прикус ортогнатический. От дентальной имплантации пациент отказался

1.Дать классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди

2.Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди
2. Изготовить мостовидные протезы с опорой на 1.3-1.6, 1.2-2.2, 2.5-2.7 или малые седловидные протезы

### **Тема 34. Болезни прорезывания зубов**

#### **Задача 1**

В стоматологическую поликлинику обратилась больная Р, где был выставлен диагноз.

Перикоронит 38 зуба

Определите план лечения

Ответ:

1. удаление нависающего капюшона в области 38 зуба, антисептическая обработка, назначение антибактериальных препаратов

### **Тема 35. Дифференциальная диагностика одонтогенного острого периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.**

#### **Задача 1**

Пациент, Г. 31 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет.

Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: на зубе 2.3 пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 2.3 отмечается очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре.

Канал зуба не запломбирован.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Ответы:

1. Хронический гранулёматозный периодонтит зуба 2.3.
2. Хронический пульпит. Радикулярная киста. Хронический фиброзный периодонтит. Хронический гранулирующий периодонтит.

### **Тема 36. Абсцессы полости рта**

#### **Задача 1**

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боли в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Дважды ранее проводилось вскрытие паратонзиллярных абсцессов. Неделю назад заболело горло, обратился к ЛОР-врачу.

Проводилось лечение по поводу обострения хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боли при глотании незначительно усилились больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастают. ЛОР-врачом направлен на консультацию к стоматологу.

Объективно определяются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в обеих поднижнечелюстных областях, а также в позадичелюстной области справа. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки дна полости рта, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-челюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 46 - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Возможно ли оказать помощь больному на дому?

Ответы:

1. Абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Более полный диагноз будет зависеть от результатов рентгенологического исследования.
2. Нет. Помощь должна оказываться в условиях стационара

### **Тема 37. Диагностика и неотложная помощь на амбулаторном приеме врача-стоматолога**

#### **Задача 1**

Женщина 45 лет после принятия вертикального положения внезапно потеряла сознание и упала. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов лица у пациентки, на коже лба испарина, дыхание ослабленное, пульс на сонной и лучевой артериях редкий, слабый, мышцы туловища и конечностей расслаблены.

Вопрос: 1. установите предварительный диагноз.

2. с чем связано внезапная потеря сознания?

3. какое второе название имеет данное состояние?

. окажите первую медицинскую помощь.

Ответ: 1. обморок.

2. с внезапно наступившим малокровием мозга.

3. ортостатический коллапс.

4. создать покой, под ноги положить валик (чтобы ноги были выше головы), расстегнуть одежду.

Если имеется нашатырный спирт, то произвести ингаляцию. Побрызгать холодной водой на лицо.

#### **Семестр 10**

### **Тема 38. Современные аспекты диспансеризации детей у стоматолога**

#### **Задача 1**

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

Анамнез: считает себя здоровым.

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

1. Какие причины привели развитию данного состояния.

2. Разработайте программу индивидуальной профилактики данному пациенту.

3. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

Ответ

1. Плохая гигиена полости рта.

2. Контролируемая гигиена полости рта, изменение режима питания, использование зубных паст противокариозного и противовоспалительного действия, включение в индивидуальную гигиену полости рта ершиков, скребка для языка, монопучковой щетки, ополаскивателя.

3. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

### **Тема 39. Терапевтические аспекты острой травмы зубов у детей.**

#### **Задача 1**

Пациент Н. 13 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.

1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план лечения. Профилактика.

Ответ

1. Группа травматических поражений.

2Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.

3План лечения.

- аппликационная анестезия;
- аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
- антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
- аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);

Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

### **Тема 40. Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей.**

#### **Задача 1**

Ребенок 6 лет, по поводу хронического бронхита получал ампициллин в течение 10 дней. Температура тела нормальная с 4-го дня приема антибиотика, но ребенок вялый, бледный. Мать заметила во рту беловатый налет и обратилась к стоматологу. При осмотре выявлен множественный кариес, на слизистой щек, неба, на спинке языка беловато-желтый рыхлый налет, частично снимающийся при поскабливании. Пальпация слизистой рта - болезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Будете ли Вы в настоящее время лечить и удалять зубы?

Ответ

1. Кандидоз острый.
2. Консультация и лечение у гастроэнтеролога, местно – обезболивание, антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, йодинол, диета с ограничением углеводов, нистатин, пимафуцин, дифлюкан.
3. Плановое стоматологическое лечение противопоказано.

#### **Тема 41. Профилактика осложнений на этапах эндодонтического лечения.**

##### **Задача 1**

Пациент П. 8 лет жалуется на постоянные ноющие боли в зубе 7.5, усиливающиеся при приеме пищи и накусывании. В анамнезе - 6 месяцев назад в поликлинике было начато, но не завершено лечение зуба 7.5. В настоящее время при осмотре выявлено: слизистая оболочка десны вокруг зуба 7.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, перкуссия резко болезненна. Для уточнения диагноза ребенок направлен на рентгенографию.

1. Выберите план лечения.
2. Укажите специалистов, которых следует привлечь для лечения пациента. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
3. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ

1. Удаление зуба 7.5.
2. Хирурга-стоматолога и ортодонта. Ортодонт устанавливает аппарат для удержания места для зуба 3.5.
3. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

#### **Тема 42. Болезни периапикальных тканей**

##### **Задача 1**

Пациент А. лет жалуется на ноющую постоянную боль в зубе 4.5, возникшую 3 дня назад. Боль усиливается при накусывании на зуб. Объективно: поднижнечелюстной ЛУ справа увеличен, болезненный при пальпации. Переходная складка в области 4.5 гиперемирована. На вестибулярной поверхности 4.5 в пришеечной области глубокая КП, заполненная размягченным дентином. Зондирование безболезненное, перкуссия болезненная, реакция на холод безболезненная. ЭОД 100 мкА. На внутриротовой рентгенограмме периапикальные ткани без изменений.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Ответ:

1. 4.5 острый верхушечный периодонтит, фаза экссудации
2. 1 посещение: создание оттока экссудата с раскрытием апикального отверстия, зуб оставляют открытым, назначение гипертонических ванночек, общего лечения и физиолечения; 2 посещение: тщательная механическая и медикаментозная обработка КК, турунды с противовоспалительным препаратом («Крезифен») в КК под повязку; 3 посещение (при положительной динамике и отсутствии симптоматики): пломбирование КК и полости зуба.

#### **Тема 43. Диагностика заболеваний периодонта пульпарного происхождения.**

##### **Задача 1**

Больному Р., 35 лет, поставлен диагноз: 4.4 хронический фиброзный периодонтит, К04.5. Зуб с одним хорошо проходимым каналом.

1. Можно ли пролечить этот зуб в одно посещение?

2. Какими эндодонтическими инструментами проводится этап расширения устья канала?

3. Укажите пломбировочные материалы для оптимальной obturации корневого канала.

Ответ:

1. Да можно

2. Гейтс дрель, ларго

3. Гуттаперча с силером

#### **Тема 44. Препарирование и obturация системы корневого канала при «болезнях периапикальных тканей»**

##### **Задача 1**

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

1. Поставьте диагноз

2. Составьте план лечения

Ответ:

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

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

#### **Тема 45. Повторное эндодонтическое лечение**

##### **Задача 1**

Пациент С. 65 лет. Поставлен диагноз: 4.7 хронический гранулирующий периодонтит K04.5.. В процессе механической обработки медиально-язычного корневого канала произошел отлом К-файла №25.

Ваша дальнейшая тактика.

Ответ:

Тактика врача обусловлена местом нахождения отломка эндодонтического инструмента, что определяется рентгенологически. При отломе инструмента в устье или средней трети КК, нужно попытаться его извлечь с применением эндолубрикантов, ультразвуковых наконечников с эндодонтическими инструментами или пройти канал рядом с отломком. При невозможности извлечь отломок из КК тактика как при терапевтическом лечении плохопроходимых КК или хирургические методы лечения: резекция верхушки корня, гемисекция.

#### **Тема 46. Восстановление анатомической коронки зуба после эндодонтического лечения**

##### **Задача 1**

Пациент Р. обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 2.7. Ранее 2.7 не лечен, кариозную полость заметил около года назад. Объективно: на дистальной поверхности 2.7 глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия, реакция на холод безболезненные. На рентгенограмме 2.7: КК прямые, хорошо проходимы, в области апексов корней определяется очаг просветления с неровными контурами 0,4x0,6 мм в виде «язычков пламени».

1. Поставьте диагноз

2. Опишите этапы лечения

Ответ:

1. 2.7 хронический гранулирующий периодонтит

2. 1 посещение: создание эндодонтического доступа, дробное удаление распада из КК, механическая обработка КК (Crown Down) без раскрытия апикального отверстия, антисептическая обработка КК р-ром гипохлорита натрия, временное пломбирование КК пастами на основе гидроксида кальция (каласепт, апексдент) на 3 недели, временная пломба; 2 посещение: замена временной пасты для КК на свежую под временную пломбу на 3 недели; 3 посещение: постоянное пломбирование КК и реставрация.

#### **Тема 47. Одонтогенный очаг хронической инфекции**

##### **Задача 1**



У больного К, 42 года после подготовки корневых каналов к ампутации корня и проведения операции поднялась температура до 40С, озноб, появились боли в области леченного зуба.

1. Развитие какого патологического состояния можно предположить и почему?

2. В чем состоит оказание неотложной помощи

Ответ

1. Можно предположить развитие начальной стадии сепсиса, так как на фоне вскрытого гнойного очага, адекватного дренирования, проведения этиотропной и патогенетической медикаментозной терапии состояние больного продолжает ухудшаться. Как правило, это происходит на фоне измененной реактивности организма.

2. Прежде всего необходимо провести до вскрытия и ревизию инфильтрированных тканей. В таких случаях показано не пассивное дренирование, а проведение раневого диализа. Проводят интенсивную инфузионно-трансфузионную терапию, антибактериальную терапию проводят с учетом чувствительности к ней микрофлоры. Необходимо определить иммунологический статус для проведения адекватной

#### **Тема 48. Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах**

##### **Задача 1**

Пациентка К. 52 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.

3. Методы лечения

Ответы:

1. Красный плоский лишай, типичная форма. Диагноз поставлен на основании анамнеза, фоновых заболеваний и данных объективного обследования.

2. Элемент поражения – множественные папулы, сливающиеся в рисунок кружева.

Патологические процессы в эпителии – паракератоз, гиперкератоз.

3. Общие лечение: коррекция психоэмоционального статуса (седативные препараты); масляный раствор витамина А внутрь, антигистаминные препараты, лечение общесоматической патологии.

Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка, аппликация масляного раствора витамина А на участках поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

#### **Тема 49. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит**

##### **Задача 1**

Пациент Р. 28 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика.

При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения. Профилактика.

Ответ

1. Афтозный стоматит в результате ожога спиртом в результате невнимательной работы врача.

2. План лечения.

- аппликационная анестезия;
- аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
- антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);

- аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);

Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

## **Тема 50. Поражение слизистой оболочки полости рта при пузырьных дерматозах**

### **Задача 1**

Плоский лишай.

- 1.Опишите симптомы данного заболевания
- 2.Составьте план лечения

Ответ

1. На сегодняшний день красный плоский лишай считается многопричинным заболеванием, возникающим при воздействии различных внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушениям в иммунных и метаболических процессах, в результате чего в ответ на действие провоцирующего фактора развивается неадекватная тканевая реакция. Прослеживается наследственная предрасположенность к возникновению красного плоского лишая. Описаны случаи возникновения красного плоского лишая в результате воздействия на организм химических веществ, в том числе и некоторых медикаментов (висмут, тетрациклин). В этих случаях заболевание возникает как аллергическая реакция на химический раздражитель. Токсико-аллергический вариант развития часто выявляется при возникновении изолированного красного плоского лишая слизистой полости рта.

2. Лечение проводится с применением препаратов, успокаивающе действующих на нервную систему и снимающих зуд (хлоропирамин, клемастин, цетиризин). Одними из методов лечения красного плоского лишая являются ПУВА-терапия и селективная фототерапия. Другая методика заключается в комбинированном применении кортикостероидных (преднизолон, бетаметазон) и противомаларийных препаратов (хлорохин, гидроксихлорохин).

## **Тема 51. Хейлиты**

### **Задача 1**

Больная К, 52 года обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дискалмаличие трещины в области нижней губы, затрудняющую разговор, улыбку, прием пищи. При осмотре выявлена трещина размером 1,0 см в центральной части красной каймы нижней губы

- 1.Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Ответ

Хроническая трещина нижней губы. Дифференцирование следует проводить с микотической заедой.

## **Тема 52. Глосситы. Глоссалгия**

### **Задача 1**

Больная М, 32 года обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на жжение, распухание, гиперемию языка., потерю вкуса.

- 1.Поставьте диагноз
- 2.Составьте план лечения

Ответ:

1.Глоссит

2.На время лечения назначается щадящая диета (исключение острого, соленого). Полоскания полости рта раствором фурациллина, обработка кератопластиками (масло шиповника, облепихи)

## **Тема 53. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов.**

### **Задача 1**

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Составьте план лечения.

Ответы:

1.Предварительный диагноз «острый псевдомембранозный кандидоз (B37.00)».

2. План лечения. Общее лечение: противогрибковые препараты (Дифлюкан, Флюконазол, Низорал и Ответы\_С3\_Стоматология\_2017 8 др.), поливитамины (вит. С, витамины группы В). Курс лечения 10-14 дней. Местное лечение: полоскание содовым раствором, раствором буры в глицерине 20%, использование противогрибковых мазей. Диета с ограничением быстроусвояемых углеводов. Коррекция гигиены полости рта. По окончании лечения необходимо проведение повторного бактериоскопического исследования.

#### **Тема 54. Изменения полости рта при системных заболеваниях и нарушениях обменных процессов**

##### **Задача 1**

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план общего лечения.

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана) (А69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.
2. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.
3. План общего лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

#### **Тема 55. Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, обусловленные полным отсутствием зубов**

##### **Задача 1**

Больной К., 69 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов на обеих челюстях, невозможность пережевывания пищи. Имеющиеся заболевания: сахарный диабет, хронический гастрит, почечно-каменная болезнь, анемия. Из анамнеза заболевания: зубы удалял в связи с их значительной подвижностью.

1. какие из вышеперечисленных соматических заболеваний могут оказать влияние на функциональную эффективность протезирования?

Ответ:

1. сахарный диабет, анемия

#### **Тема 56. Конструирование искусственных зубных рядов в полных съёмных зубных протезах.**

##### **Задача 1**

Больная З. 75 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию съёмного протеза в покое и во время разговора. Анамнез: протез изготовлен 2 недели назад; фиксация протеза сразу была неудовлетворительной. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру, II класс слизистой оболочки по Суппли. Форма вестибулярного ската - с навесами. Небный свод глубокий. При наложении протеза на челюсть границы его с вестибулярной стороны доходят до наиболее выступающих участков ската, особенно в области верхнечелюстных бугров.

1) Правильно ли оформлены границы базиса протеза у данной больной? 2) Каковы должны быть границы края протеза с вестибулярной стороны в данном клиническом случае? 3) За счет каких факторов должен фиксироваться протез верхней челюсти?

Ответ

1. Границы протеза оформлены не правильно 2. Бугры верхней ечелюсти должны быть перекрыты полностью, а во фронтальном отделе зубы ставятся на приточке. 3. Фиксация протеза осуществляется за счет анатомической ретенции: десневые пелоты во фронтальном отделе и бугры верхней челюсти дистально

#### **Тема 57. Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съёмными протезами.**

##### **Задача 1**

Больная Щ., 56 лет обратилась с жалобами на «сбрасывание» полного съемного протеза верхней челюсти при широком открывании рта и «резких движениях губ и щек». В покое протез фиксируется удовлетворительно. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру. I класс слизистой оболочки по Суппли. Границы протеза верхней челюсти с вестибулярной стороны покрывает пассивно-подвижную слизистую оболочку, несколько сдавливая ее и контактирует с куполом переходной складки. По границе базиса протеза с вестибулярной стороны не учтены анатомические образования слизистой.

1) Какие анатомические образования слизистой оболочки имеются на верхней челюсти в области преддверия полости рта?

2) Как исправить допущенные ошибки?

Ответы:

1. Уздечка верхней губы и щечные тяжи,

2. Необходимо провести коррекцию границ базиса протеза

### **Тема 58. Другие заболевания пародонта.**

#### **Задача 1**

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план лечения.

4. Подберите лекарственные препараты для лечения

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана) (А69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

2. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.

3. План лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфильтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления

### **Тема 59. Лечение заболеваний пародонта. Реабилитация больных с заболеваниями пародонта**

#### **Задача 1**

Больному К в реабилитационном периоде показано шинирование зубов.

1. Назовите требования, предъявляемые к шинам

2. Назовите лекарственные препараты для лечения пародонтита

3. Назовите противопоказания к стимулирующей терапии при заболеваниях пародонта

Ответ

1. Шина должна быть жесткой и прочно фиксироваться на зубах; не оказывать раздражающего действия на маргинальный пародонт; не нарушать речи больного и нарушений внешнего вида

2. Лекарственные препараты для лечения пародонтита делятся на местные и общие:

- местные средства применяются для обработки пораженных участков. Сюда входят ополаскиватели, антисептические растворы, противовоспалительные гели и бальзамы.

- лечебно-профилактические зубные пасты, которые могут использоваться как дополнение к основной терапии;

- препараты общего действия, представляющие собой комбинации антибиотиков в виде таблеток или внутримышечных инъекций.

3. - активно текущие воспалительные процессы в пародонте

-декомпенсированные состояния при заболеваниях внутренних органов

Гормональные расстройства

### **Тема 60. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта**

#### **Задача 1**

Пациент Т., 23 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области 34,35;36 зубов

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

При осмотре в полости рта: в области прикрепленной десны отмечается гиперемия и отек слизистой. Определяются патологические зубодесневые карманы. Отделяемого из них нет.

На рентгенограмме: Определяется убыль костной ткани на 1/5.

1.Какие виды хирургического лечения показаны в данном случае

2.Характеристика отчета о проделанной работе

Ответ:

1.Возможно провести открытый кюретаж, открытый кюретаж в комплексном лечении.

2. Отчёт врача о проделанной работе — это научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности.

### **Тема 61. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта**

#### **Задача 1**

Больному М, в клинике терапевтической стоматологии поставлен диагноз: Болезнь Боуэна

1.Опишите клинические проявления

Составьте план лечения

Ответ

1.Характерными внешними проявлениями патологии являются единичные или множественные пятна, бляшки на коже. Излюбленная локализация образований – открытые участки тела: голова и шея у мужчин. Диаметр бляшек варьирует в широких пределах и составляет от 2 мм до 5 см.

Растут кожные образования медленно, постепенно распространяясь на окружающие ткани.

Расположенные рядом элементы могут со временем сливаться. Края образований неровные, слегка приподняты, розовая или красная поверхность обильно шелушится. Формирование плотных корок на поверхности элементов часто сопровождается появлением трещин

2. Назначаются кремы с имиквимодом или 5-фторурацилом. Длительность лечения для каждого из пациентов определяется в индивидуальном порядке, составляет от 1 недели до 2-3 месяцев. Обеспечивают более глубокое проникновение 5-фторурацила, достижение значительной его концентрации в тканях окклюзионные повязки, ионофорез или предварительное лазерное облучение патологического очага.

### **Тема 62. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития.**

#### **Задача 1**

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.

Вопросы:

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Укажите причины возникновения данного заболевания.

4.Составьте план лечения.

Ответы:

1.Диагноз «гипоплазия эмали (K00.4)».

2.Кариес эмали (K 02.0), эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (K00.30).

3.Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов.

4. За две недели до начала лечения следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки. Пациенту следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксипатитом и

полоскание 10% раствором глюконата кальция или гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациента следует исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

### **Тема 63. Основные виды поражений твердых тканей, возникающих до прорезывания**

#### **Задача 1**

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Красногорске.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Диагноз «эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов] (K00.3)».
2. С кариесом эмали (K02.0), с гипоплазией эмали (K00.4), дисколориты (K03.7).
3. Повышенная концентрация фторида в питьевой воде.
4. изготовить прямые (или непрямые) виниры на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта.

### **Тема 64. Общая характеристика поражений зубов, возникающих после прорезывания**

#### **Задача 1**

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с четкими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.

Ответы:

1. Диагноз «гипоплазия эмали (K00.4)».
2. Кариес эмали (K 02.0), эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (K00.30).
3. Инфекционные заболевания, рахит ребенка в период формирования и минерализации этих зубов

### **Тема 65. Основные формы некариозных поражений зубов, возникающие после прорезывания**

#### **Задача 1**

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности зубов 1.1, 2.1, 2.2 - дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.

Ответы:

1. Диагноз гиперстезия
2. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали, со шлифованием зубов (Эрозия может возникнуть в результате неправильной техники чистки зубов, действия химических факторов и снижения резистентности эмали.

### **Тема 66. Одонтогенный синусит.**

#### **Задача 1**

Больной поступил в клинику хирургической стоматологии с целью удаления 16 зуба. В момент операции было обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой справа.

1. Какие симптомы указывают на наличие острой перфорации пазухи?

2. Определите дальнейший план лечения

Ответ:

1. На наличие перфорации указывают следующие признаки: из лунки удаленного зуба пенистой крови; положительная носо-ротовая проба; при зондировании определяется сообщение с пазухой.

2. Операция пластики стомы местными тканями

### **Тема 67. Неодонтогенные и специфические заболевания челюстно-лицевой области**

#### **Задача 1**

Больная, 31 год, жалуется на наличие болезненного «возвышения» в левой щечной области, оловные боли, общую слабость. Симптомы появились 3 дня назад после косметической процедуры очищения кожи лица, проведенной больной в домашних условиях. Занималась самолечением – компрессы. По общему статусу считает себя здоровой. Температура тела 37,9 С. Левая щечная область отечна, в центре отека определяется конусовидный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в середине кратерообразная рана 0,2x0,3см, выполненная некротизированной тканью, гнойное отделяемое. От края нижней челюсти слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.

1. Поставьте диагноз и определите стадию процесса

2. Составьте план лечения и место его проведения.

Ответ:

1. Диагноз: фурункул щечной области слева в стадии отторжения некротического стержня. Флебит угловой вены слева.

2. Стационар. Линейный разрез через центр инфильтрата. Разрезы по ходу лицевой вены слева.

Противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия.

### **Тема 68. Заболевания слюнных желез**

#### **Задача 1**

Больной направлен в клинику хирургической стоматологии для оперативного лечения с диагнозом: слюнно-каменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы

Назовите хирургические методы лечения

Ответ

Удаление камня из протока поднижнечелюстной железы. Экстирпация железы

### **Тема 69. Комбинированное поражение челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи стоматологическим больным при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения.**

#### **Задача 1**

Больной доставлен в стационар с жалобами на головные боли, тошноту, многократную рвоту, кровотечение в области левой щеки. Анамнез: находился в зоне проникающей радиации, которая вызвала лучевую болезнь. Объективно: Имеется рвано-ушибленная рана в области щеки слева.

1. определите стадию лучевой болезни

2. Какие средства защиты необходимо использовать

3. В какой период лучевой болезни проводится ПХО раны.

Ответ

1. Лучевая болезнь. Период первичных реакций

2. индивидуальная аптечка, респиратор, противогаз

3. ПХО раны проводят в период мнимого благополучия.

### **Тема 70. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта**

#### **Задача 1**

На следующий день после длительного переохлаждения мужчина 40 лет заметил «перекашивание» лица слева, сухость левого глаза, обостренное восприятие звуков этим ухом, нарушение вкуса на левой половине языка. Жидкая пища плохо удерживалась в полости рта. При осмотре глаз не закрывается, носогубная складка опущена, не удается попытка надуть левую щеку, вытянуть губу трубочкой.

Поставить клинический диагноз, назначить лечение.

Ответ

1. Неврит лицевого нерва

2. Назначение кортикостероидных препаратов, обладающих противовоспалительным и дегидратационным действием, полуспиртовой компресс димексида на область шилососцевидного отверстия, УВЧ-терапия на пораженную половину лица, при болевом синдроме назначаются анальгетики

#### 4. Организация СРС

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

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

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

#### 5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Название темы занятия	Вид СРС
СРС (по видам учебных занятий) - 192	
1. Принципы врачебной этики и деонтологии. Обследование стоматологического больного	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2. Организация стоматологической помощи населению.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3. Стоматологическое просвещение населения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
4. Система защиты эмали зубов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5. Стратегии повышения устойчивости зубов к кариесу	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
6. Гигиена полости рта.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
7. Асептика и антисептика в практике врача-стоматолога	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
8. Показания и применение в детском возрасте современных пломбировочных материалов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
9. Эндодонтическое лечение временных и постоянных зубов у детей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
10. Этиология и патогенез кариеса зубов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
11. Анатомия зубов, гистологические изменения при кариесе.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
12. Диагностика и планирование лечения кариеса.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
13. Общие принципы лечения кариеса.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач



14. Особенности лечения кариеса 1, 2, 5 класса по Блэку	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
15. Особенности лечения кариеса 3,4 класса по Блэку	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
16. Болезни пульпы зуба	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
17. Диагностика пульпита	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
18. Принципы лечения больных с пульпитом. Методы лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
19. Особенности обезболивания при болезнях пульпы зуба	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
20. Препарирование системы корневого канала.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
21. Обтурация системы корневого канала.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
22. Строение слизистой оболочки полости рта.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
23. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
24. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
25. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта . Проявление сифилиса в полости рта. Туберкулёз	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
26. Грибковые заболевания полости рта. СПИД	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
27. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
28. Введение в пародонтологию Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта».	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
29. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
30. Гингивит	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
31. Патология твердых тканей зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
32. Искусственные коронки зубов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

33. Ортопедическое лечение при частичном отсутствии зубов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
34. Болезни прорезывания зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
35. Дифференциальная диагностика одонтогенного острого периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
36. Абсцессы полости рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
37. Диагностика и неотложная помощь на амбулаторном приеме врача-стоматолога	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
38. Современные аспекты диспансеризации детей у стоматолога.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
39. Терапевтические аспекты острой травмы зубов у детей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
40. Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
41. Профилактика осложнений на этапах эндодонтического лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
42. «Болезни периапикальных тканей»	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
43. Диагностика заболеваний периодонта пульпарного происхождения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
44. Препарирование и obturation системы корневого канала при «болезнях периапикальных тканей»	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
45. Повторное эндодонтическое лечение	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
46. Восстановление анатомической коронки зуба после эндодонтического лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
47. Одонтогенный очаг хронической инфекции.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
48. Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
49. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

50. Поражение слизистой оболочки полости рта при пузырьных дерматозах	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
51. Хейлиты	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
52. Глосситы. Глоссалгия	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
53. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
54. Изменения полости рта при системных заболеваниях и нарушениях обменных процессов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
55. Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, обусловленные полным отсутствием зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
56. Конструирование искусственных зубных рядов в полных съемных зубных протезах.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
57. Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
58. Другие заболевания пародонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
59. Лечение заболеваний пародонта. Реабилитация больных с заболеваниями пародонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
60. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
61. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
62. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
63. Основные виды поражений твердых тканей, возникающих до прорезывания.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
64. Общая характеристика поражений зубов, возникающих после прорезывания.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
65. Основные формы некариозных поражений зубов, возникающие после прорезывания.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
66. Одонтогенный синусит.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

67. Неодонтогенные и специфические заболевания челюстно-лицевой области	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
68. Заболевания слюнных желез	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
69. Комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи стоматологическим больным при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
70. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
СРС по промежуточной аттестации-34	
ИТОГО СРС - 226	

### **6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

#### **Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

### **1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

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

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя, студент должен:*

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

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

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

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

*студент может:*

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

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

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

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

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

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

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

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

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

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

#### **Работа с книгой.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять

немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

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

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

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

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удается,



необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

#### **Правила написания научных текстов (рефератов):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.

• Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями. • Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).

• Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.

• Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

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

### **3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

Название темы занятия	Вид СРС
СРС (по видам учебных занятий) - 192	
1. Принципы врачебной этики и деонтологии. Обследование стоматологического больного	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
2. Организация стоматологической помощи населению.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
3. Стоматологическое просвещение населения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
4. Система защиты эмали зубов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
5. Стратегии повышения устойчивости зубов к кариесу	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
6. Гигиена полости рта.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
7. Асептика и антисептика в практике врача-стоматолога	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
8. Показания и применение в детском возрасте современных пломбировочных материалов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
9. Эндодонтическое лечение временных и постоянных зубов у детей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
10. Этиология и патогенез кариеса зубов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
11. Анатомия зубов, гистологические изменения при кариесе.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
12. Диагностика и планирование лечения кариеса.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
13. Общие принципы лечения кариеса.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
14. Особенности лечения кариеса 1, 2, 5 класса по Блэку	Подготовка докладов/устных реферативных

	сообщений, решение ситуационных задач
15. Особенности лечения кариеса 3,4 класса по Блэку	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
16. Болезни пульпы зуба	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
17. Диагностика пульпита	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
18. Принципы лечения больных с пульпитом. Методы лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
19. Особенности обезболивания при болезнях пульпы зуба	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
20. Препарирование системы корневого канала.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
21. Обтурация системы корневого канала.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
22. Строение слизистой оболочки полости рта.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
23. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
24. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
25. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта . Проявление сифилиса в полости рта. Туберкулёз	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
26. Грибковые заболевания полости рта. СПИД	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
27. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
28. Введение в пародонтологию Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта».	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
29. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
30. Гингивит	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
31. Патология твердых тканей зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
32. Искусственные коронки зубов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
33. Ортопедическое лечение при частичном отсутствии	Подготовка докладов/устных реферативных

зубов	сообщений, решение ситуационных задач
34. Болезни прорезывания зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
35. Дифференциальная диагностика одонтогенного острого периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
36. Абсцессы полости рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
37. Диагностика и неотложная помощь на амбулаторном приеме врача-стоматолога	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
38. Современные аспекты диспансеризации детей у стоматолога.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
39. Терапевтические аспекты острой травмы зубов у детей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
40. Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
41. Профилактика осложнений на этапах эндодонтического лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
42. «Болезни периапикальных тканей»	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
43. Диагностика заболеваний периодонта пульпарного происхождения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
44. Препарирование и obturation системы корневого канала при «болезнях периапикальных тканей»	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
45. Повторное эндодонтическое лечение	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
46. Восстановление анатомической коронки зуба после эндодонтического лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
47. Одонтогенный очаг хронической инфекции.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
48. Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
49. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
50. Поражение слизистой оболочки полости рта при пузырьных дерматозах	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

51. Хейлиты	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
52. Глосситы. Глоссалгия	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
53. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
54. Изменения полости рта при системных заболеваниях и нарушениях обменных процессов	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
55. Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, обусловленные полным отсутствием зубов.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
56. Конструирование искусственных зубных рядов в полных съемных зубных протезах.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
57. Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
58. Другие заболевания пародонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
59. Лечение заболеваний пародонта. Реабилитация больных с заболеваниями пародонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
60. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
61. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
62. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
63. Основные виды поражений твердых тканей, возникающих до прорезывания.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
64. Общая характеристика поражений зубов, возникающих после прорезывания.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
65. Основные формы некариозных поражений зубов, возникающие после прорезывания.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
66. Одонтогенный синусит.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
67. Неодонтогенные и специфические заболевания челюстно-лицевой области	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач

68. Заболевания слюнных желез	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
69. Комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи стоматологическим больным при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
70. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач
СРС по промежуточной аттестации-34	
ИТОГО СРС - 226	

**4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ» в соответствии с п.6.**