



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.  
Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

---

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Клиническая стоматология»

**Специальность:** 31.05.03 Стоматология

**Направленность:** Оказание стоматологической помощи с учетом международных стандартов

2023

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России	
<b>СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП</b>	
Сертификат	00CDEE3BD65A19B375D4FAEE2ABC26F298
Владелец	Сайганов Сергей Анатольевич
Действителен	с 03.12.2025 12:23:25 по 26.02.2027 12:23:25

Рабочая программа дисциплины «Клиническая стоматология» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 984 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология».

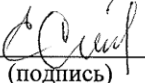
**Составители рабочей программы дисциплины:**

Кудрявцева О.А., доцент кафедры детской и терапевтической стоматологии им Ю.А. Федорова  
Федорова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова к.м.н., доцент

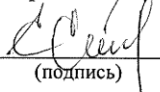
**Рецензент:**

Климов А. Г., доцент, к.м.н., декан стоматологического факультета, заведующий кафедрой стоматологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрав РФ, главный врач СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 4»

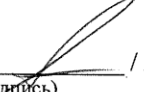
Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры детской и терапевтической стоматологии им Ю.А. Федорова  
6 марта 2023 г., Протокол № 3

Заведующий кафедрой  / Сатыго Е.А./  
(подпись)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.03 Стоматология  
21 апреля 2023 г. Протокол № 2

Председатель  / Сатыго Е.А./  
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете  
18 мая 2023 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /  
(подпись)

Дата обновления:

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы .....	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы .....	9
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	9
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины .....	13
7. Оценочные материалы .....	16
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	16
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	17
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....	19
Приложение А.....	19

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Клиническая стоматология» является формирование компетенций обучающегося, в сфере профессиональной деятельности врача-стоматолога.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая стоматология» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень образования специалитет), направленность: Оказание стоматологической помощи с учетом международных стандартов. Дисциплина является обязательной к изучению.

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

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<b>УК-1.</b> Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	<b>ИД-1 УК-1.1.</b> Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними <b>ИД-2 УК-1.2.</b> Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению <b>ИД-3 УК-1.3.</b> Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников <b>ИД-4 УК-1.4.</b> Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов <b>ИД-5 УК-1.5.</b> Определяет и оценивает практические последствия возможных решений и задач
<b>УК-3.</b> Способен организовывать и руководить работой команды, выработывая командную стратегию для достижения поставленной цели	<b>ИД-1 УК-3.1.</b> Выработывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели <b>ИД-2 УК-3.2.</b> Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений; распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; принимает ответственность за общий результат <b>ИД-3 УК-3.3.</b> Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон <b>ИД-4 УК-3.4.</b> Организует дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы команды с привлечением оппонентов
<b>ОПК-5</b> Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	<b>ИД-1 ОПК -5.1.</b> Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.
<b>ПК-1</b> Способен к проведению обследования пациента в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	<b>ИД-1 ПК-1.1</b> Собирает и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, проводит осмотр пациентов. <b>ИД-2 ПК-1.2</b> Анализирует результаты обследования пациента, устанавливает предварительный диагноз. <b>ИД-4 ПК-1.4</b> Выявляет общие и специфические признаки стоматологических заболеваний.

	<p><b>ИД-5 ПК-1.5</b> Осуществляет диагностику кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой рта, дефектов зубных рядов, полного отсутствия зубов, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей</p>
<p><b>ПК-2</b> Способен к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p><b>ИД-1 ПК-2.1.</b> Разрабатывает план лечения пациента при стоматологических заболеваниях</p> <p><b>ИД-2 ПК-2.2.</b> Обосновывает, планирует и применяет основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p><b>ИД-3 ПК-2.3.</b> Обосновывает тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p> <p><b>ИД-4 ПК-2.4.</b> 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.</p> <p><b>ИД-5 ПК-2.5.</b> Осуществляет лечение заболеваний молочных и постоянных зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, слизистой рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта), губ (за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ).</p> <p><b>ИД-6 ПК-2.6.</b> Проводит поэтапную санацию полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия).</p> <p><b>ИД-7 ПК-2.7.</b> Применяет различные методики местной анестезии/обезболивания челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии и определяет показания к общей анестезии.</p>
<p><b>ПК-3</b> Способен разрабатывать индивидуальный план реабилитации пациентов со стоматологической патологией</p>	<p><b>ИД-1 ПК-3.1.</b> Разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области</p> <p><b>ИД-2 ПК-3.2.</b> Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>
<p><b>ПК-4</b> Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного</p>	<p><b>ИД-1 ПК-4.1.</b> Проводит профилактические осмотры и профилактические процедуры стоматологических заболеваний</p> <p><b>ИД-2 ПК-4.2.</b> Проводит профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p> <p><b>ИД-4 ПК-4.4.</b> Применяет методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе</p>

влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
<b>ПК-5</b> Способен и готов к проведению санитарно-гигиенического-просвещения среди населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	<b>ИД-1 ПК-5.1.</b> Проводит гигиенические мероприятия оздоровительного характера, среди населения, направленные на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.
<b>ПК-6</b> Способен и готов к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях, и оценке качества оказания медицинской помощи	<b>ИД-1 ПК-6.1</b> Ведет необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 УК-1.1	Знает как анализировать проблемную ситуацию, выявляя ее составляющие и связи между ними	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет анализировать проблемную ситуацию, выявлять ее составляющие и связи между ними	
	Имеет навык анализа проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними	
ИД-2 УК-1.2	Знает как определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации и проектирует процессы по их устранению	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации и проектировать процессы по их устранению	
	Имеет навык определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации и проектировать процессы по их устранению	
ИД-3 УК-1.3	Знает как критически оценивать надежность источников информации	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет критически оценивать надежность источников информации	
	Имеет навык критически оценивать надежность источников информации	
ИД-4 УК-1.4	Знает как решать проблемные ситуации на основе системного и междисциплинарного подхода	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет решать проблемные ситуации на основе системного и междисциплинарного подхода	
	Имеет навык решения проблемных ситуаций в профессиональной деятельности	
ИД-5 УК-1.5	Знает практические последствия возможных решений и задач	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет оценивать последствия принятых решений и поставленных задач	
	Имеет навык оценить практические последствия возможных решений и задач	
ИД-1 УК-3.1	Знает как выбрать стратегию командной работы для достижения поставленной цели	Тестирование Собеседование Ситуационные
	Умеет разрабатывать стратегию командной работы	

	для достижения поставленной цели Имеет навык разработки стратегий командной работы для достижения поставленной цели	задачи
ИД-2 УК-3.2	Знает как грамотно организовать командную работу Умеет распределять поручения, делегирует полномочия и принимать ответственность за общий командный результат Имеет навык выявлять особенности поведения и интересы участников командной работы	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
ИД-3 УК-3.3	Знает как разрешать конфликтные ситуации Умеет разрешать конфликты и противоречия при деловом общении Имеет навык разрешать споры и конфликтные ситуации в командой работе	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
ИД-4 УК -3.4	Знает как организовать дискуссию и обсуждает результаты с привлечением оппонентов по заданной теме Умеет организовать дискуссию по заданной теме Имеет навык организации дискуссии по заданной теме	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
ИД-1 ОПК-5.1.	Знает порядки оказания стоматологической помощи Умеет использовать медицинские изделия при обследовании пациента Владеет навыком использования стоматологических материалов	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
ИД-1 ПК-1.1	Знает алгоритм сбора жалоб пациента, анамнеза жизни и анамнеза заболевания Умеет проводить осмотр стоматологического пациента имеет навык осмотра пациента в клинических условиях	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
ИД-2 ПК-1.2	Знает стандарты обследования пациента на стоматологическом приеме Умеет анализировать результаты обследования пациента на стоматологическом приеме имеет навык установки предварительного диагноза стоматологического пациента	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
ИД-4 ПК-1.4	Знает общие и специфические признаки стоматологических заболеваний Умеет анализировать клинические проявления стоматологических заболеваний Имеет навык выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
ИД-5 ПК-1.5	Знает особенности диагностики и выставления диагноза по МКБ-10 Умеет устанавливать диагноз на основе данных, полученных при обследовании пациента имеет навык выставления развернутого стоматологического диагноза для стоматологического пациента	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-2.1	Знает алгоритмы лечения основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых Умеет составлять предварительный план лечения	Собеседование Ситуационные задачи

	стоматологического пациента	
	имеет навык последовательного формирования плана лечения стоматологического пациента	
ИД-2 ПК-2.2	Знает стандарты лечения основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
	Умеет препарировать и пломбировать временные и постоянные зубы при лечении кариеса и его осложнений	
	имеет навык установки пломб в постоянных и временных зубах	
ИД-3 ПК-2.3	Знает особенности планирования и лечения стоматологической патологии пациентов разных возрастных групп в зависимости от соматической патологии	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет определять приоритеты лечения стоматологической патологии	
	имеет навык коммуникации с пациентами, с родителями и детьми на стоматологическом приеме	
ИД-4 ПК-2.4	Знает как оказать медицинскую помощь в экстренной и неотложной	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет выявить симптомы, при которых пациенту требуется немедленное оказание экстренной помощи	
	Имеет навык алгоритма оказания неотложной помощи	
ИД-5 ПК-2.5	Знает алгоритмы лечения основных стоматологических заболеваний, стоматологические материалы и изделия.	Тестирование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
	Умеет препарировать и пломбировать временные и постоянные зубы при лечении кариеса и его осложнений	
	имеет навык установки пломб из СИЦ в постоянных и временных зубах	
ИД-6 ПК-2.6	Знает этапы санации полости рта пациентов разных возрастных групп	Тестирование Ситуационные задачи
	Умеет препарировать и пломбировать временные и постоянные зубы	
	имеет навык пломбирования	
ИД-7 ПК-2.7	Знает анатомию ЧЛЮ	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет подбирать вид анестезии	
	имеет навык инфльтрационной анестезии	
ИД-1 ПК-3.1	Знает особенности стоматологической реабилитации с различными стоматологическими заболеваниями	Тестирование Ситуационные задачи
	Умеет планировать этапы реабилитации с кариесом и некариозными поражениями	
	имеет навык проведения осмотра зубов на стоматологическом приеме	
ИД-2 ПК-3.2	Знает методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет планировать этапы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма	
	Имеет навык проведения осмотра пациента и выявления клинических признаков	

	стоматологического заболевания и наличия сопутствующей патологии	
ИД-1 ПК-4.1.	Знает как проводить профилактические осмотры и профилактические процедуры стоматологических заболеваний	Тестирование Ситуационные задачи
	Умеет проводит профилактические осмотры и профилактические процедуры стоматологических заболеваний	
	Имеет навык проводить профилактические осмотры и профилактические процедуры стоматологических заболеваний	
ИД-2 ПК-4.2	Знает как проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Тестирование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
	Умеет проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	
	Имеет навык профилактики заболеваний зубов, пародонта, слизистой рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	
ИД-4 ПК-4.4	Знает методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет организовывать методы первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	
	Имеет навык организации методов первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе	
ИД-1 ПК-5.1	Знает как проводить гигиенические мероприятия оздоровительного характера, среди населения, направленные на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.	Тестирование Ситуационные задачи
	Умеет проводить гигиенические мероприятия оздоровительного характера, среди населения, направленные на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.	
	Имеет навык проведения мероприятий оздоровительного характера, среди населения, направленные на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.	
ИД-1 ПК-6.1	Знает правила ведения медицинской документации	Тестирование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
	Умеет оформлять медицинскую документацию	
	имеет навык заполнения медицинской карты стоматологического пациента	

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		10
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>292</b>	<b>292</b>
Лекции (Л)	96	96
Практические занятия (ПЗ)	192	192
<b>Промежуточная аттестация:</b> экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4	4
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>176</b>	<b>176</b>
в период теоретического обучения	144	144
подготовка к сдаче экзамена	32	32
<b>Общая трудоемкость:</b>	академических часов	<b>468</b>
	зачетных единиц	<b>13</b>

## 5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1	Организация стоматологической помощи	Организация стоматологической помощи населению. Структура стоматологической службы. Ресурсное обеспечение стоматологической службы. Организация работы структурных подразделений. Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии. Охрана труда врача-стоматолога на рабочем месте. Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта. Дополнительные методы исследования. Функциональные и лабораторные методы исследования. Составления комплексного плана лечения.	УК-1, УК-3, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6
2	Терапевтическая стоматология	Методы коммунальной и индивидуальной профилактики кариеса и некариозных поражений зубов. Современные технологии диагностики и лечения кариеса и других болезней твердых тканей зубов. Пульпит, периодонтит – современные методы эндодонтического лечения. Повторное эндодонтическое лечение. Критерии качества. Ошибки и осложнения в эндодонтии. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. Диспансеризация. Симптоматическое и патогенетическое лечение воспалительных заболеваний пародонта.	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6

		Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта. Особенности ортопедического лечения воспалительных заболеваний пародонта. Стоматиты и родственные поражения, другие болезни губ и слизистой оболочки рта, болезни языка. дифференциальная диагностика лечение. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и онконастороженность.	
3	Ортопедическая стоматология	Нарушения окклюзии. Современные методы окклюзионной коррекции. Профилактика окклюзионных нарушений. Методы диагностики и лечения заболеваний ВНЧС. Протезирование дефектов зубов. Лечение частичной и полной потери зубов	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6
4	Детская стоматология	Клинические аспекты лечения временных и постоянных зубов у детей, заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. Принципы диагностики и лечения у детей	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6
5	Хирургическая стоматология	Хирургия полости рта. Актуальные вопросы. Воспалительные заболевания зубов и челюстей. Удаление зубов верхней и нижней челюсти. Травма зубов. Местная анестезия верхней и нижней челюсти. Особенности диагностики и лечения. Неотложная помощь	ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6

## 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1	Организация стоматологической помощи	Л.1. Организация стоматологической помощи.	ИЛ	4
		Л.2. Обследование стоматологического больного. Современные методы обследования.	ИЛ	8
2	Терапевтическая стоматология	Л.3.Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Актуальные вопросы лечения и профилактики.	ИЛ	12
		Л.4.Эндодонтия. Актуальные вопросы лечения и профилактики.	ИЛ	8
		Л.5.Пародонтология. Актуальные вопросы лечения и профилактики.	ИЛ	8
		Л.6.Заболевания слизистой оболочки рта. Актуальные вопросы лечения и профилактики.	ИЛ	8
3	Ортопедическая стоматология	Л.7.Приобретенные дефекты и деформации зубов. Методы диагностики и лечения заболеваний ВНЧС. Актуальные вопросы диагностики, лечения и	ИЛ	24

		профилактики.		
4	Детская стоматология	Л.8.Клинические аспекты в детской стоматологии.	ИЛ	12
5	Хирургическая стоматология	Л.9.Хирургия полости рта. Актуальные вопросы.	ИЛ	12
			ИТОГО	96

*ИЛ- интерактивная лекция*

### 5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения*	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Организация стоматологической помощи	Организация стоматологической помощи.	РИ	Решение ситуационных задач, тестирование	8
		Обследование стоматологического больного.	ГД	Решение ситуационных задач, тестирование	8
2	Терапевтическая стоматология	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Актуальные вопросы лечения и профилактики.	ГД	Решение ситуационных задач, тестирование Демонстрация практических навыков	20
		Эндодонтия. Актуальные вопросы лечения и профилактики.	ГД	Решение ситуационных задач, тестирование Демонстрация практических навыков	20
		Пародонтология. Актуальные вопросы лечения и профилактики.	ГД	Решение ситуационных задач, тестирование	20
		Заболевания слизистой оболочки рта. Актуальные вопросы лечения и профилактики.	ГД	Решение ситуационных задач, тестирование	16
3	Ортопедическая стоматология	Приобретенные дефекты и деформации зубов. Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики. Методы диагностики и лечения заболеваний В.Н.Ч.С. Протезирование дефектов зубов. Лечение частичной и полной потери зубов Ортодонтия.	ГД	Решение ситуационных задач, тестирование Демонстрация практических навыков	40

4	Детская стоматология	Клинические аспекты в детской стоматологии. Кариес постоянных и временных зубов. Пульпиты временных и постоянных зубов	ГД	Решение ситуационных задач, тестирование Демонстрация практических навыков	28
5	Хирургическая стоматология	Хирургия полости рта. Актуальные вопросы. Воспалительные заболевания зубов и челюстей. Удаление зубов верхней и нижней челюсти. Травма зубов. Местная анестезия верхней и нижней челюсти. Неотложная помощь.	ГД	Решение ситуационных задач, тестирование Демонстрация практических навыков	32
ИТОГО					192

*\*ГД - групповая дискуссия  
РИ- ролевые игры*

#### **5.4. Самостоятельная работа:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Организация стоматологической помощи	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой	Тестирование	16
2	Терапевтическая стоматология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой	Тестирование	32
3	Ортопедическая стоматология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой	Тестирование	32
4	Детская стоматология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой	Тестирование	32
5	Хирургическая стоматология	Работа с лекционным материалом Работа с учебной литературой	Тестирование	32
ИТОГО:				144
Подготовка к экзамену				32

#### **6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

##### **Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины**

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

#### **Подготовка к лекциям**

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные процессы развития изучаемого предмета, как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим обучающимся. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

#### **Подготовка к практическим занятиям**

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме

необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

### **Рекомендации по работе с литературой**

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам

изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы).

**Порядок проведения промежуточной аттестации.** Промежуточная аттестация проходит в форме экзамена. В экзаменационный билет входят 2 вопроса и ситуационная задача по курсу дисциплины «Клиническая стоматология»

## **7. Оценочные материалы**

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

## **8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

### **8.1. Учебная литература:**

Стоматология: Учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А.Козлова. – 3-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 512 с.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А.Кулакова, Т.Г.Робустовой, А.И.Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 928 с. (Серия «Национальные руководства»).

Ортопедическая стоматология (национальное руководство). Под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского– М.: ГЭОТАР-Медиа., 2016. – 824 с.

Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л. С. Персин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. : ил.

Аллергические реакции: проявления на слизистой оболочке рта, диагностика и лечение: учебное пособие / А.И.Каспина, Н.М.Калинина, А.В.Силин, Э.Д.Сурдина, В.А.Гордеева, Н.А.Бухарцева. – СПб: СпецЛит, 2016. – 56 с. 4 экз.

Герпесвирусная инфекция. Особенности проявлений в челюстно-лицевой области: учебное пособие / А.И.Каспина, А.В.Силин, Э.Д.Сурдина, В.А.Исаков, В.А.Гордеева, Н.А.Бухарцева. - СПб: СпецЛит, 2015. – 63 с. 4 экз.

Леонова Е.В., Сурдина Э.Д., Медведева Е.Ю., Гильмзянова Е.Р. Основы пародонтологии. Часть 1. Анатомо-физиологические особенности пародонта, классификация, этиология, патогенез, клиника и диагностика заболеваний пародонта. Учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2017. – 96 с.

Леонова Е.В., Сурдина Э.Д., Медведева Е.Ю., Гильмзянова Е.Р. Основы пародонтологии. Часть 2. Методы лечения заболеваний пародонта.. Учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2017. – 100 с.

### **8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:**

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Journal of medical Internet research	http://www.jmir.org
Информационная и образовательная система для практикующих врачей	http://www.rosmedlib.ru
Российский медицинский портал	http://www.rosmedportal.com
Всемирная Организация Здравоохранения	http://www.who.int

**9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

**9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1	Организация стоматологической помощи	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2710">https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=2710</a>
2	Терапевтическая стоматология	
3	Ортопедическая стоматология	
4	Детская стоматология	
5	Хирургическая стоматология	

**9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):**

п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			

	Антиплагиат	1 год	Контракт № 5157
	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 377/2022-ЭА
	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 267/2022-ЭА
	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

### 9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>

## 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.2/4), ауд. № 5, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя стул преподавателя стол студенческий четырёхместный; стулья студенческие.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор. Плазменная панель.

Специальные технические средства обучения (указать при необходимости): Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.24-2), Заневский проспект, д. 1/82 литера А. (5, 8, 9 подъезд)

Учебный класс (аудитория) 1 (компьютерный класс) – 36 м. кв

Учебный класс (аудитория) 2 (компьютерный класс) – 35,7 м. кв

Учебный класс (аудитория) 3 (компьютерный класс) – 35,1 м. кв

Учебный класс (аудитория) 4 (компьютерный класс) – 29,5 м. кв

Учебный класс (аудитория) 5 – 35,5 м.кв

Учебный класс (аудитория) 6 – 29,3 м.кв

Конференц-зал (лекционная аудитория) – 50,0 м.кв

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор. Плазменная панель.

Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):

Негатоскопы -27

Доска стеклянная школьная – 4

Экран настенный рулонный - 3

Специальные технические средства обучения (указать при необходимости): Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

<b>Специальность:</b>	31.05.03 Стоматология
<b>Направленность:</b>	Оказание стоматологической помощи с учетом международных стандартов
<b>Наименование дисциплины:</b>	Клиническая стоматология

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 УК-1.1	Знает как анализировать проблемную ситуацию, выявляя ее составляющие и связи между ними	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет анализировать проблемную ситуацию, выявлять ее составляющие и связи между ними	
	Имеет навык анализа проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними	
ИД-2 УК-1.2	Знает как определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации и проектирует процессы по их устранению	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации и проектировать процессы по их устранению	
	Имеет навык определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации и проектировать процессы по их устранению	
ИД-3 УК-1.3	Знает как критически оценивать надежность источников информации	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет критически оценивать надежность источников информации	
	Имеет навык критически оценивать надежность источников информации	
ИД-4 УК-1.4	Знает как решать проблемные ситуации на основе системного и междисциплинарного подхода	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет решать проблемные ситуации на основе системного и междисциплинарного подхода	
	Имеет навык решения проблемных ситуаций в профессиональной деятельности	
ИД-5 УК-1.5	Знает практические последствия возможных решений и задач	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет оценивать последствия принятых решений и поставленных задач	
	Имеет навык оценить практические последствия возможных решений и задач	
ИД-1 УК-3.1	Знает как выбрать стратегию командной работы для достижения поставленной цели	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет разрабатывать стратегию командной работы для достижения поставленной цели	
	Имеет навык разработки стратегий командной работы для достижения поставленной цели	
ИД-2 УК-3.2	Знает как грамотно организовать командную работу	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет распределять поручения, делегирует полномочия и принимать ответственность за общий командный результат	
	Имеет навык выявлять особенности поведения и интересы участников командной работы	
ИД-3 УК-3.3	Знает как разрешать конфликтные ситуации	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет разрешать конфликты и противоречия при деловом общении	
	Имеет навык разрешать споры и конфликтные	

	ситуации в командой работе	
ИД-4 УК -3.4	Знает как организовать дискуссию и обсуждает результаты с привлечением оппонентов по заданной теме	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет организовать дискуссию по заданной теме	
	Имеет навык организации дискуссии по заданной теме	
ИД-1 ОПК-5.1.	Знает порядки оказания стоматологической помощи	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
	Умеет использовать медицинские изделия при обследовании пациента	
	Владеет навыком использования стоматологических материалов	
ИД-1 ПК-1.1	Знает алгоритм сбора жалоб пациента, анамнеза жизни и анамнеза заболевания	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
	Умеет проводить осмотр стоматологического пациента	
	имеет навык осмотра пациента в клинических условиях	
ИД-2 ПК-1.2	Знает стандарты обследования пациента на стоматологическом приеме	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет анализировать результаты обследования пациента на стоматологическом приеме	
	имеет навык установки предварительного диагноза стоматологического пациента	
ИД-4 ПК-1.4	Знает общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет анализировать клинические проявления стоматологических заболеваний	
	Имеет навык выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний	
ИД-5 ПК-1.5	Знает особенности диагностики и выставления диагноза по МКБ-10	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет устанавливать диагноз на основе данных, полученных при обследовании пациента	
	имеет навык выставления развернутого стоматологического диагноза для стоматологического пациента	
ИД-1 ПК-2.1	Знает алгоритмы лечения основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет составлять предварительный план лечения стоматологического пациента	
	имеет навык последовательного формирования плана лечения стоматологического пациента	
ИД-2 ПК-2.2	Знает стандарты лечения основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
	Умеет препарировать и пломбировать временные и постоянные зубы при лечении кариеса и его осложнений	
	имеет навык установки пломб в постоянных и временных зубах	
ИД-3 ПК-2.3	Знает особенности планирования и лечения стоматологической патологии пациентов разных возрастных групп в зависимости от соматической	Тестирование Собеседование Ситуационные

	патологии	задачи
	Умеет определять приоритеты лечения стоматологической патологии	
	имеет навык коммуникации с пациентами, с родителями и детьми на стоматологическом приеме	
ИД-4 ПК-2.4	Знает как оказать медицинскую помощь в экстренной и неотложной	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет выявить симптомы, при которых пациенту требуется немедленное оказание экстренной помощи	
	Имеет навык алгоритма оказания неотложной помощи	
ИД-5 ПК-2.5	Знает алгоритмы лечения основных стоматологических заболеваний, стоматологические материалы и изделия.	Тестирование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков
	Умеет препарировать и пломбировать временные и постоянные зубы при лечении кариеса и его осложнений	
	имеет навык установки пломб из СИЦ в постоянных и временных зубах	
ИД-6 ПК-2.6	Знает этапы санации полости рта пациентов разных возрастных групп	Тестирование Ситуационные задачи
	Умеет препарировать и пломбировать временные и постоянные зубы	
	имеет навык пломбирования	
ИД-7 ПК-2.7	Знает анатомию ЧЛЮ	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет подбирать вид анестезии	
	имеет навык инфльтрационной анестезии	
ИД-1 ПК-3.1	Знает особенности стоматологической реабилитации с различными стоматологическими заболеваниями	Тестирование Ситуационные задачи
	Умеет планировать этапы реабилитации с кариесом и некариозными поражениями	
	имеет навык проведения осмотра зубов на стоматологическом приеме	
ИД-2 ПК-3.2	Знает методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
	Умеет планировать этапы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма	
	Имеет навык проведения осмотра пациента и выявления клинических признаков стоматологического заболевания и наличия сопутствующей патологии	
ИД-1 ПК-4.1.	Знает как проводить профилактические осмотры и профилактические процедуры стоматологических заболеваний	Тестирование Ситуационные задачи
	Умеет проводит профилактические осмотры и профилактические процедуры стоматологических заболеваний	
	Имеет навык проводить профилактические осмотры и профилактические процедуры стоматологических заболеваний	
ИД-2 ПК-4.2	Знает как проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой рта, губ, костной ткани	Тестирование Ситуационные

	<p>челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p> <p>Умеет проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p> <p>Имеет навык профилактики заболеваний зубов, пародонта, слизистой рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	задачи Демонстрация практических навыков
ИД-4 ПК-4.4	<p>Знает методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе</p> <p>Умеет организовывать методы первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе</p> <p>Имеет навык организации методов первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе</p>	Тестирование Собеседование Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-5.1	<p>Знает как проводить гигиенические мероприятия оздоровительного характера, среди населения, направленные на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.</p> <p>Умеет проводить гигиенические мероприятия оздоровительного характера, среди населения, направленные на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.</p> <p>Имеет навык проведения мероприятий оздоровительного характера, среди населения, направленные на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.</p>	Тестирование Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-6.1	<p>Знает правила ведения медицинской документации</p> <p>Умеет оформлять медицинскую документацию</p> <p>имеет навык заполнения медицинской карты стоматологического пациента</p>	Тестирование Ситуационные задачи Демонстрация практических навыков

## 2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля.

### 2.1. Примеры входного контроля

1. Что такое кариес зубов?
2. Этиология кариеса зубов?

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Описание
«зачтено»	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа.

## **2.2. Примеры тестовых заданий**

### **ИД-1 ОПК 5.1.**

#### **Название вопроса: Вопрос № 1**

**Показанием для пломбирования временных зубов стеклоиономерными цементами является:**

- А) в любых клинических ситуациях
- Б) При пульпите
- В) При значительном разрушении коронки зуба
- Г) При лечении кариеса и пульпита с разрушением коронки зуба не более 50%

### **ИД-1 УК-1.1**

#### **Название вопроса: Вопрос № 2**

**Контроль за правильностью заполнения журнала учета профилактических осмотров полости рта (форма № 049/у) осуществляет**

- А) заведующий отделением
- Б) главный врач медицинской организации
- В) регистратор
- Г) статистик

### **ИД-2 УК-1.2**

#### **Название вопроса: Вопрос № 3**

**Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным ВОЗ, является**

- А) образ жизни
- Б) здравоохранение
- В) наследственность
- Г) внешняя среда

### **ИД-3 УК-1.3**

#### **Название вопроса: Вопрос № 4**

**При планировании программ профилактики необходимо учитывать**

- А) динамику демографических процессов населения
- Б) метеорологическую карту региона
- В) количество потребляемой соли на человека
- Г) онкологическую заболеваемость

### **ИД-4 УК-1.4**

#### **Название вопроса: Вопрос № 5**

**В проведении профилактических программ учувствуют**

- А) стоматолог, гигиенист стоматологический
- Б) стоматолог, отоларинголог
- В) стоматолог, менеджер по продажам
- Г) гигиенист, бухгалтер

### **ИД-5 УК-1.5**

#### **Название вопроса: Вопрос №6**

**Эффективность обучения гигиене полости рта оценивают по динамике показателей**

- А) индекса ИГР-У
- Б) индексов КПУ, кп
- В) распространённости кариеса зубов

Г) индекса РМА

**ИД-1 УК-3.1**

**Название вопроса: Вопрос №7**

Реабилитационную программу для больных с полным отсутствием зубов проводят

- А) стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед
- Б) врач-стоматолог общей практики, стоматолог-терапевт
- В) стоматолог-ортодонт, стоматолог-хирург
- Г) стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург

**ИД-2 УК-3.2**

**Название вопроса: Вопрос №8**

За организацию дезинфекционных и стерилизационных мероприятий организации отвечает

- А) главный врач
- Б) главная медсестра
- В) врач-эпидемиолог
- Г) заместитель главного врача по лечебной работе

**ИД-3 УК-3.3**

**Название вопроса: Вопрос №9**

Под эффективностью медицинской помощи понимают

- А) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
- Б) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- В) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- Г) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

**ИД-4 УК-3.4**

**Название вопроса: Вопрос №10**

Комплексный план лечения пациента с туберкулезной язвой полости рта предполагает консультацию и лечение у врача

- А) фтизиатра
- Б) терапевта
- В) эндокринолога
- Г) дерматолога

**ИД-1 ПК-1.1**

**Название вопроса: Вопрос №11**

Для выяснения жалоб больного проводят

- А) расспрос
- Б) перкуссию
- В) осмотр
- Г) аускультацию

**ИД-2 ПК-1.2**

**Название вопроса: Вопрос №12**

Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования

- А) бактериоскопический

- Б) аллергологический
- В) рентгенологический
- Г) цитологический

**ИД-4 ПК-1.4**

**Название вопроса: Вопрос №13**

**При цитологическом исследовании у пациентов с пузырчаткой сопр  
обнаруживаются специфические**

- А) клетки Тцанка**
- Б) клетки Пирогова- Лангханса
- В) островки Малассе
- Г) тельца Пачини

**ИД-5 ПК-1.5**

**Название вопроса: Вопрос №14**

**Люминесцентная диагностика основана на**

**А) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием  
ультрафиолетовых лучей**

- Б) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- В) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

**ИД-1 ПК-2.1**

**Название вопроса: Вопрос №15**

**Комплексный план лечения пациента с туберкулезной язвой полости рта  
предполагает консультацию и лечение у врача**

- А) фтизиатра**
- Б) терапевта
- В) эндокринолога
- Г) дерматолога

**ИД-2 ПК-2.2**

**Название вопроса: Вопрос №16**

**Метод «серебрения» применяют при лечении**

- А) начальных форм кариеса временных зубов**
- Б) начальных форм кариеса постоянных зубов
- В) хронического гранулирующего периодонтита
- Г) хронического фиброзного пульпита

**ИД-3 ПК-2.3**

**Название вопроса: Вопрос №17**

**Для фиксации полимерных лент при шинировании зубов с патологической  
подвижностью используется**

- А) текучий светоотверждаемый композит**
- Б) стеклоиномерный цемент
- В) ормокеры
- Г) пакуемый композиционный материал

**ИД-4 ПК-2.4**

**Название вопроса: Вопрос №18**

**При передозировке адреналина больному необходимо ввести внутривенно 1 мл**

- А) атропина**
- Б) мезатона
- В) норадреналина
- Г) дексаметазона

**ИД-5 ПК-2.5**

**Название вопроса: Вопрос №19**

**Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводится**

- А) кератопластиками**
- Б) противовирусными препаратами
- В) антибиотиками
- Г) противогрибковыми препаратами

**ИД-6 ПК-2.6**

**Название вопроса: Вопрос №20**

**Кратность санации полости рта у детей с декомпенсированной формой кариеса по Виноградовой Т.Ф. составляет (раз в год)**

- А) 3**
- Б) 2
- В) 4
- Г) 6

**ИД-7 ПК-2.7**

**Название вопроса: Вопрос №21**

**К методам проводниковой анестезии относится**

- А) торусальная**
- Б) внутрикостная
- В) внутрисептальная
- Г) внутрипульпарная

**ИД-1 ПК-3.1**

**Название вопроса: Вопрос №22**

**Реабилитационные мероприятия при стоматологических заболеваниях необходимо проводить**

- А) сразу же после лечения основного заболевания**
- Б) до начала лечения
- В) в период диагностики основного заболевания
- Г) в период проведения лечебных мероприятий

**ИД-2 ПК-3.2**

**Название вопроса: Вопрос №23**

**При недостаточном объеме костной ткани для установки имплантата на верхней челюсти в области премоляров и моляров проводится операция**

- А) синуслифтинг**
- Б) гингивэктомия
- В) вестибулопластика
- Г) удаления зуба

**ИД-1 ПК-4.1.**

**Название вопроса: Вопрос №24**

**Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с**

- А) начала периода минерализации зачатков**
- Б) момента прорезывания 1 зуба
- В) момента рождения ребёнка
- Г) момента прорезывания 5.2, 5.1, 6.1, 6.2

**ИД-2 ПК-4.2**

**Название вопроса: Вопрос №25**

**Целью герметизации фиссур является**

- А) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов**
- Б) профилактика стираемости эмали
- В) лечение начального кариеса
- Г) профилактика суперконтактов

**ИД-4 ПК-4.4.**

**Название вопроса: Вопрос №26**

**Профилактика стоматологических заболеваний представляет собой**

- А) систему государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний и сохранение стоматологического здоровья населения**
- Б) систему мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья населения
- В) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний
- Г) комплекс мер, включающих диагностику заболеваний и динамическое наблюдение

**ИД-1 ПК-5.1.**

**Название вопроса: Вопрос №27**

**Журнал учета профилактических осмотров полости рта (ФОРМА №049/У) заполняется**

- А) медсестрой**
- Б) регистратором
- В) врачом-стоматологом
- Г) статистиком

**ИД-1 ПК-6.1**

**Название вопроса: Вопрос №28**

**Основным медицинским документом стоматологического пациента в поликлинике является**

- А) медицинская карта стоматологического больного (формы №043/у)**
- Б) листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/у-88)
- В) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у)
- Г) журнал учёта профилактических осмотров полости рта (форма №049/у)

**Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий**

<b>Оценка</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	20	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	15-19	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	10-14	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	Менее 10	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

### 2.3. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков

#### ИД 1 ОПК-5.1

№ п/п	Действие обучающегося
1	Правильно выбрал МИ)
2	Прочитал инструкцию
3	Правильно дозировал материал
4	Правильная техника смешивания
5	Правильная тактика полимеризации
6	Утилизировал отходы
7	Правильно убрал рабочее место

#### ИД 1 ПК-1.1

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть)
2	Уточнил жалобы ( запись в карте)
3	Уточнил анамнез жизни и заболевания ( запись в карте)
4	Правильно провел осмотр полости рта ( запись формулы)
5	Правильно составил план лечения ( _ запись в карте)
6	Обработал руки гигиеническим способом после манипуляции
7	Правильно дал рекомендации и назначил на повторный прием

#### ИД 2 ПК-2.2

№ п/п	Действие обучающегося
1	Подготовил рабочее место
2	Правильно выбрал инструменты
3	Последовательно препарировал кариозную полость
4	Правильно работал с наконечниками и отсасывающей ситемой
5	Правильно обработал полость
6	Правильно проверил качество препарирования полости
7	Не совершал лишних действий

#### ИД 5 ПК-2.5

№ п/п	Действие обучающегося
1	Выбрал пломбировочный материал правильно
2	Правильно дозировал и замешал материал
3	Правильно внес в полости распределил
4	Правильно провел полимеризацию
5	Правильно определил контакты
6	Правильно провел пришлифовывание и полировку
7	Правильно дал рекомендации

#### ИД 2 ПК-4.2

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть)

№ п/п	Действие обучающегося
2	Уточнил жалобы ( запись в карте)
3	Уточнил предрасполагающие факторы( запись в карте)
4	Правильно провел осмотр полости рта ( запись формулы)
5	Правильно выбрал способ герметизации
6	Правильно провел все этапы герметизации фиссуры
7	Правильно дал рекомендации и назначил на повторный прием

#### ИД 1 ПК-6.1

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть)
2	Уточнил жалобы ( запись в карте)
3	Уточнил анамнез жизи и заболевания ( запись в карте)
4	Правильно провел осмотр полости рта ( запись формулы)
5	Правильно составил план лечения и провел лечение ( запись в карте)
6	Правильно назначил к другим специалистам ( запись в карте)
7	Правильно дал рекомендации и назначил на повторный прием( запись в карте)

#### Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	20	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	15-19	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	10-14	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
«неудовлетворительно»	Менее 10	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

#### 2. 4. Примеры ситуационных задач:

##### ИД-1 ОПК-5.1

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 33 лет. Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя, застревание пищи на верхней челюсти справа. Указанные жалобы появились 1 месяц назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Работает учителем. Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-1 УК-1.1

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов. К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад. Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты. Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез: неотягощён.

Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемированы, отёчны.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, ОНI-S) = 3,1.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-2 УК-1.2

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 35 лет.

Жалобы на застревание пищи между 4.6 и 4.7 зубами. К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад. Неприятные ощущения в области десневого края беспокоят в течение

последнего месяца. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 4.6 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена композитным материалом с нарушением краевого прилегания, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более 80%. На дистальной контактной поверхности зуба определяется нависающий край пломбы и размягчённый дентин. Зондирование и перкуссия безболезненны. Подвижность 4.6 зуба в пределах физиологической нормы, глубина пародонтального зондирования на дистальной контактной поверхности – до 1-2 мм. Зуб изменён в цвете, ранее лечен с помощью резорцин-формалинового метода.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-3 УК-1.3

В стоматологическую клинику обратился пациент 44 лет. Жалобы на разрушение коронки 3.6 зуба; неприятный запах изо рта; застревание пищи.

3.6 зуб был лечен около пяти лет назад, пломба выпала 2 года назад. Около года назад пациента беспокоили ночные приступообразные боли, но за лечением не обращался, принимал обезволивающие. Затем острые боли стихли, и изредка стали беспокоить ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. Перенесённые заболевания: ОРВИ, сотрясение головного мозга в подростковом возрасте. Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит. Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Общее состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы безболезненны, подвижны, не увеличены. Открывание рта в полном объёме, безболезненно.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Зубная формула:

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

Локальный статус: Коронка 3.6 зуба разрушена, зуб изменён в цвете, слизистая оболочка вокруг 3.6 зуба без особенностей. Пальпация в проекции верхушки корня безболезненна. Вертикальная перкуссия слабо болезненна. Температурные пробы отрицательные.

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

4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?

5. Укажите прогноз заболевания.

#### ИД-4 УК-1.4

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 73 лет.

Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.

Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Наследственность: не отягощена. Перенёс инфаркт миокарда 2 года назад, наблюдается у кардиолога.

Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта.

Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. При пальпации выявлен корень 1.5 зуба, покрытый слизистой оболочкой. На нижней челюсти – альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.

Зубная формула:

0	0	0	Rx	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план комплексного лечения.

4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?

5. Укажите прогноз заболевания.

#### ИД-5 УК-1.5

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 39 лет.

Жалобы на продолжительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли на нижней челюсти справа; вначале промежутки между приступами продолжительные, но постепенно сокращаются. Указанные жалобы появились сутки назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался. Работает менеджером в магазине бытовой техники.

В течение 10 лет страдает хроническим гастритом. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

	С	П			П	П		П		П	П			П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	С	С										С		О	

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рt, пломбированный - П, Пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

### ИД-1 УК-3.1

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 33 лет. Жалобы на боли от температурных и механических раздражителей на верхней челюсти слева.

Впервые заметил неприятные ощущения на верхней челюсти слева около месяца назад при приёме холодной воды, с тех пор ощущения стали более выраженные. У врача-стоматолога последний раз был более 2 лет назад. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Аллергоanamнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Работает менеджером. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме.

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков воспаления.

Локальный статус: на жевательной поверхности 2.6 зуба кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягчённым дентином

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-2 УК-3.2

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент О. 20 лет.

Жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Ранее зуб был лечен эндодонтически. Студент. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба без патологических изменений, бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-3 УК-3.3

В стоматологическую клинику обратился пациент Н. 26 лет для дальнейшего ортопедического лечения после установки дентального имплантата.

Жалобы на отсутствие 4.5 зуба; нарушение функции жевания.

4.5 зуб был удалён несколько лет назад в связи с осложнением кариеса, 4 месяца назад в области 4.5 зуба был установлен дентальный имплантат. Работает.

Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает, практически здоров. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-4 УК-3.4

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 33 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя застревание пищи на верхней челюсти справа. Указанные жалобы появились 1 месяц назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Работает учителем. Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

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

3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-1 ПК-1.1

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику; затруднённое пережёвывание пищи; разрушение коронковой части 4.6 зуба. Анамнез заболевания - Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита 1 месяц назад. Ранее не протезировалась. Анамнез жизни - Со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. При открывании и закрывании рта отмечается наличие девиации.



Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Коронковая часть 4.6 зуба разрушена, имеется временная пломба на жевательной поверхности. На прицельной рентгенограмме каналы 4.6 зуба запломбированы до апикального отверстия, изменения в периапикальных тканях отсутствуют.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-2 ПК-1.2

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 6 лет. Жалобы на болезненность при приёме пищи и разговоре; появление болезненной эрозии на слизистой преддверия рта. Анамнез заболевания. Сутки назад в стоматологической поликлинике лечили кариес 7.4 зуба под местным обезболиванием (первый опыт), рекомендации воздержаться от искусывания губы ребёнок игнорировал. После восстановления чувствительности от анестезии возникла резкая боль в области нижней губы. Родители обратили внимание на припухлость и наличие обширной эрозии.

Анамнез жизни: показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. Со слов матери, ребёнок практически здоров. У невропатолога на учёте не состоит. Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: имеется незначительная припухлость нижней губы слева. Кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Осмотр полости рта: Открывания рта болезненно, так как на слизистой нижней губы в области угла рта имеется обширная эрозия с нечёткими контурами с узким ободком гиперемии, покрытая белой фибринозной пленкой.



При осмотре твёрдых тканей зубов кариозных зубов не выявлено.

0	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	0
4.6	8.5	8.4	8.3	8.2	0	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6
										П	

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

#### ИД-4 ПК-1.4

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 38 лет.

Жалобы: на затруднённое открывание рта, боль при глотании справа; боль в области нижней челюсти справа, иррадиирущую в висок.

Со слов пациента, в течение года подобные симптомы появлялись три раза. Ранее за помощью не обращался. Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.

Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Открывание рта затруднённое, болезненное. При пальпации регионарные лимфатические узлы правой поднижнечелюстной области увеличены, болезненны.

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический.

Осмотр полости рта: коронка 4.8 зуба на  $\frac{2}{3}$  покрыта гиперемированной и отёчной слизистой оболочкой. Пальпация слизистой оболочки резко болезненна

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

#### ИД-5 ПК-1.5

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы: на боль при приёме холодной пищи и напитков в области жевательных зубов верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания: 2.6 зуб был лечен по поводу кариеса сразу после прорезывания. Пломба выпала месяц назад. Жалобы на боли появились неделю назад. К врачу-стоматологу не обращались. Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит. Аллергологический анамнез не отягощён.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		С	Р							С		?		
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			Р							О	О	С		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 2.6 зуб – на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином и остатками пищи.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

### ИД-1 ПК-2.1

В клинику обратился пациент 9 лет с родителями

Жалобы: на появление образования на десне в области центрального резца справа

В возрасте 8 лет (1 год назад) была получена спортивная травма (удар мячом по лицу во время игры в футбол). В 1.1 зубе сразу после травмы отмечалась ноющая боль в течение 3 дней. К стоматологу не обращались. Месяц назад появилось образование на десне.

Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. Аллергологический анамнез не отягощён. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П			?					П				
	1.6	5.5			1.2	1.1	2.1	2.2		6.5	2.6			
	4.6	8.5		8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.5	3.6			
		П								П				

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

На переходной складке в области проекции корня 1.1 зуба отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым.

Прикус: сменный.



Локальный статус:

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

5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-2 ПК-2.2

В стоматологическую клинику обратился пациент С. 26 лет.

Жалобы: на постоянную боль в нижней челюсти справа, усиление боли во время еды; неприятный запах изо рта. Со слов пациента, 5 дней назад удалён 4.8 зуб. На второй день появилась боль в области лунки удалённого зуба. Приём пищи стал болезненным.

Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Считает себя почти здоровым. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в полном объёме, слабо болезненно. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области справа увеличены, болезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: в лунке удалённого 4.8 зуба остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

### ИД-3 ПК-2.3

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания. К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Впервые пятна заметила около года назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез неотягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен поверхность эмали шероховатая.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

#### ИД-4 ПК-2.4

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 68 лет

Жалобы: на плохую фиксацию съёмных протезов;

периодически возникающие болевые ощущения в области 1.3, 2.3 зуба;

подвижность 1.3, 2.3 зуба. Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось около 19 лет назад, последнее 7 лет назад – частичными съёмными пластиночными протезами.

Последнее удаление зубов было 8 лет назад в связи с кариозным процессом под коронками. Перенесённые заболевания: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь I степени. Аллергоанамнез: неотягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены; высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии снижена на 3 мм.



Зубная формула

О	О	О	О	О		О	О	О	О		О	О	О	О	О
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

1.3 зуб подвижность 3 степени, маргинальная десна гиперемирована, отёчна. 2.3 зуб подвижность 2 степени, маргинальная десна незначительно гиперемирована, отёчна. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. Пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях не соответствуют границам протезного ложа, фиксация протезов неудовлетворительная.

Соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Слизистая оболочка протезного ложа на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отёчна. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру, имеется умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

#### ИД-5 ПК-2.5

В клинику обратился пациент 9 лет с родителями

Жалобы: на появление образования на десне в области центрального резца справа

В возрасте 8 лет (1 год назад) была получена спортивная травма (удар мячом по лицу во время игры в футбол). В 1.1 зубе сразу после травмы отмечалась ноющая боль в течение 3 дней. К стоматологу не обращались. Месяц назад появилось образование на десне.

Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. Аллергологический анамнез не отягощён. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П			?					П			
	1.6	5.5			1.2	1.1	2.1	2.2		6.5	2.6		
	4.6	8.5		8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.5	3.6		
		П								П			

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

На переходной складке в области проекции корня 1.1 зуба отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым.

Прикус: сменный.

Локальный статус:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

#### ИД-6 ПК-2.6

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания. К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Впервые пятна заметила около года назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен поверхность эмали шероховатая.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

#### ИД-7 ПК-2.7

Больная С. 38 лет обратилась клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на головные боли; затруднённое открывание рта; высокую температуру тела; общую слабость. Со слов больной, за 3 дня до обращения заболел разрушенный 1.8 зуб. Появились боли ноющего характера, иррадиирующие в глаз и висок. За последние 2 дня появилась боль при открывании рта. Поднялась температура тела, появился озноб.

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда

Температура тела 38,2<sup>0</sup>С. Конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области скуловой дуги и нижнего отдела височной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается с трудом. При пальпации определяется слабая болезненность над скуловой дугой. Открывание рта ограничено до 2,5 см.

Со стороны полости рта: слизистая оболочка рта в проекции скуло-альвеолярного гребня и бугра верхней челюсти справа отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации. Коронка 1.8 зуба разрушена, корень изменён в цвете.

Перкуссия 1.8 зуба положительная.

Зубная формула:

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-1 ПК-3.1

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 19 лет.

Жалобы на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Хронические болезни отрицает. Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1 раз за год, в детстве болела ветряной оспой. Проживает в городе Красногорск

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.

Зубная формула

о																о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о																о

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-2 ПК-3.2

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 33 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя застревание пищи на верхней челюсти справа. Указанные жалобы появились 1 месяц назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Работает учителем. Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

#### **ИД-1 ПК-4.1.**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К. 65 лет.

Жалобы на полное отсутствие зубов; нарушение функции жевания; нарушение функции речеобразования. Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с заболеванием пародонта. Ранее протезировался частичными съёмными пластиночными протезами. Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Пенсионер. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён.

Снижение нижней трети отдела лица, значительная выраженность носогубных складок. В полости рта на верхней челюсти зубы полностью отсутствуют, средняя степень атрофии альвеолярного отростка; слизистая оболочка рыхлая, имеется избыток слизистой оболочки в переднем отделе. На нижней челюсти зубы полностью отсутствуют, выраженная атрофия альвеолярной части в боковом отделе и относительно сохранившаяся альвеолярная часть в переднем отделе; слизистая оболочка в области моляров рыхлая, гиперемированная, хорошо увлажнена.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

#### **ИД-2 ПК-4.2**

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 42 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углах рта справа, боли и жжение во время еды. Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. Со слов пациента, аллергия на цитрусовые фрукты и пенициллин.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Работает сталеваром. Профессиональные вредности – повышенная шумность, высокая вибрация, высокие температуры, выделение вредных газов, производственная пыль.

Вредные привычки: курение.

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

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

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями, нависающие края пломб в области 43,44,45,46 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

#### ИД-4 ПК-4.4

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 28 лет. Жалобы на изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти. Пятна на 1.1, 2.1 зубах появились с момента прорезывания. Работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает, практически здорова. Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Зубная формула:

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

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: на 1.1, 2.1 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

#### ИД-1 ПК-5.1

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет. Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов. К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад. Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Осмотр полости рта: Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемированы, отёчны.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, ОНI-S) = 3,1.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-1 ПК-6.1

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 39 лет.

Жалобы на продолжительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли на нижней челюсти справа; вначале промежутки между приступами продолжительные, но постепенно сокращаются. Указанные жалобы появились сутки назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался. Работает менеджером в магазине бытовой техники.

В течение 10 лет страдает хроническим гастритом. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

	С	П			П	П		П		П	П			П	О	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	О	С	С									С		О		

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рt, пломбированный - П, Пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	20	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы

		верные, четкие
«хорошо»	18	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	17	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	<17	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

### 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирования, решения ситуационных задач и демонстрации практического навыка.

### 4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации.

#### 4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

##### **ИД- ОПК-5.1**

Параллелометрия в процессе планирования ортопедического лечения дефектов зубных рядов. (Параллелометр. Диагностические модели, их значение при планировании лечения. Планирование конструкции протезов с учетом данных параллелометрического исследования.)

##### **ИД-1 УК-1.1**

Классификация пульпита по Т.Ф. Виноградовой. Методы лечения пульпитов постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и методы их предупреждения. Прогноз.

##### **ИД-2 УК-1.2**

Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, клиническая картина, особенности лечения.

##### **ИД-3 УК-1.3**

Дифференциальная диагностика хронических форм периодонтитов постоянных зубов у детей (фиброзного, гранулирующего, гранулематозного).

##### **ИД-4 УК-1.4**

Особенности ортопедического лечения и реабилитации больных с соматическими заболеваниями (Особенности планирования ортопедического стоматологического лечения больных с фоновой соматической патологией: эндокринной патологией, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, заболеваниями почек, сердечно-сосудистой системы).

#### **ИД-5 УК-1.5**

Ошибки и осложнения при лечении пульпита, их устранение и профилактика.

#### **ИД-1 УК-3.1**

Организационная структура ортопедической стоматологической помощи. (Знакомство со структурой ортопедического отделения, место ортопедического лечения в стоматологии. Принципы взаимодействия врач-пациент, врач-зубной техник. Правила ведения медицинской документации)

#### **ИД-2 УК-3.2**

Клинические и лабораторные этапы изготовления съемных конструкций при дефектах зубных рядов. Акриловые пластиночные съемные протезы (Конструирование съемных ортопедических конструкций требования к оттискам, материалам, лабораторные этапы, наложение ортопедических конструкций)

#### **ИД-3УК-3.3**

Подготовка пациента к костной пластике. Ведение больного после костной пластики, его реабилитация.

#### **ИД-4 УК-3.4**

Организационная структура ортопедической стоматологической помощи. (Знакомство со структурой ортопедического отделения, место ортопедического лечения в стоматологии. Принципы взаимодействия врач-пациент, врач-зубной техник. Правила ведения медицинской документации)

#### **ИД-1 ПК-1.1**

Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, клиника, жалобы, диагностика, лечение.

#### **ИД-1 ПК-1.2**

Клиника поражений слизистой оболочки полости рта при многоформной экссудативной эритемы. Диагностика.

#### **ИД-4 ПК-1.4**

Катаральный гингивит. Коды по МКБ-10. Этиология, патогенез, патоморфологические изменения. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

#### **ИД-5 ПК-1.5**

Диагностика при планировании ортопедического стоматологического лечения с применением внутрикостных дентальных имплантатов. Функциональная нагрузка при изготовлении зубных протезов с опорой на имплантаты (Рассматриваются вопросы диагностики, планирования и ортопедического лечения больных с применением дентальных имплантатов).

#### **ИД-1 ПК-2.1**

Повышенная стираемость твердых тканей зубов. Особенности плана ортопедического стоматологического лечения. Классификации повышенной стираемости твердых тканей зубов, симптомы, стадии и особенностей течения.

#### **ИД-2 ПК-2.2**

Методы лечения травматической окклюзии: избирательное шлифование зубов (по Дженкельсону). Ошибки и осложнения при проведении избирательного шлифования.

#### **ИД-3 ПК-2.3**

Особенности ортопедического лечения и реабилитации больных с соматическими заболеваниями (Особенности планирования ортопедического стоматологического лечения больных с фоновой соматической патологией: эндокринной патологией, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, заболеваниями почек, сердечно-сосудистой системы).

#### **ИД-4 ПК-2.4**

Перечислите общие принципы медицинской помощи на первоначальном этапе при возникновении неотложных состояний

#### **ИД-5 ПК-2.5**

Меры, направленные на предупреждение рецидива при анкилозе височно-нижнечелюстного сустава. Устранение деформации лица при лечении анкилоза.

#### **ИД-6 ПК-2.6**

Основные субъективные методы обследования пародонтологического больного: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни. Основные объективные методы обследования пародонтологического больного: осмотр полости рта (местные факторы, способствующие развитию патологии пародонта, санация).

#### **ИД-7 ПК-2.7**

Местное обезболивание показания и противопоказания. Анастетики, используемые для местной анестезии

#### **ИД-1 ПК-3.1**

Методы устранения травматической окклюзии: шинирование зубов на пародонтологическом приеме, методика проведения адгезивного шинирования. Реабилитация.

#### **ИД-2 ПК-3.2**

Особенности ортопедического лечения и реабилитации больных с соматическими заболеваниями (Особенности планирования ортопедического стоматологического лечения больных с фоновой соматической патологией: эндокринной патологией, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, заболеваниями почек, сердечно-сосудистой системы).

#### **ИД-1 ПК-4.1.**

Кариес временных зубов у детей первого и второго года жизни. Этиология, особенности клинического течения, дифференциальная диагностика с пульпитом, периодонтитом. Методы лечения в зависимости от стадии процесса. Прогноз. Профилактика.

#### **ИД-2 ПК-4.2.**

Профилактика и лечение анкилоза ВНЧС. Основные методы операций

**ИД-4, ПК-4.4.**

Герметизация фиссур. Виды, сроки. Методы

**ИД-1 ПК-5.1.**

Метод контролируемой чистки зубов

**ИД-1 ПК-6.1**

Организационная структура ортопедической стоматологической помощи. (Знакомство со структурой ортопедического отделения, место ортопедического лечения в стоматологии. Принципы взаимодействия врач-пациент, врач-зубной техник. Правила ведения медицинской документации)

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	10	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	6	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0-5	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

**4.2 Примеры ситуационных задач:****ИД-1 ОПК-5.1**

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 33 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя, застревание пищи на верхней челюсти справа. Указанные жалобы появились 1 месяц назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Работает учителем. Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-1 УК-1.1

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов. К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад. Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты. Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез: неотягощён.

Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемированы, отёчны.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, ОНI-S) = 3,1.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-2 УК-1.2

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 35 лет.

Жалобы на застревание пищи между 4.6 и 4.7 зубами. К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад. Неприятные ощущения в области десневого края беспокоят в течение последнего месяца. Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез: неотягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 4.6 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена композитным материалом с нарушением краевого прилегания,

индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более 80%. На дистальной контактной поверхности зуба определяется нависающий край пломбы и размягчённый дентин. Зондирование и перкуссия безболезненны. Подвижность 4.6 зуба в пределах физиологической нормы, глубина пародонтального зондирования на дистальной контактной поверхности – до 1-2 мм. Зуб изменён в цвете, ранее лечен с помощью резорцин-формалинового метода.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-3 УК-1.3

В стоматологическую клинику обратился пациент 44 лет. Жалобы на разрушение коронки 3.6 зуба; неприятный запах изо рта; застревание пищи.

3.6 зуб был лечен около пяти лет назад, пломба выпала 2 года назад. Около года назад пациента беспокоили ночные приступообразные боли, но за лечением не обращался, принимал обезволивающие. Затем острые боли стихли, и изредка стали беспокоить ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. Перенесённые заболевания: ОРВИ, сотрясение головного мозга в подростковом возрасте. Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит. Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Общее состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы безболезненны, подвижны, не увеличены. Открывание рта в полном объёме, безболезненно.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Зубная формула:

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

Локальный статус: Коронка 3.6 зуба разрушена, зуб изменён в цвете, слизистая оболочка вокруг 3.6 зуба без особенностей. Пальпация в проекции верхушки корня безболезненна. Вертикальная перкуссия слабо болезненна. Температурные пробы отрицательные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-4 УК-1.4

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 73 лет.

Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.

Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Наследственность: не отягощена. Перенёс инфаркт миокарда 2 года назад, наблюдается у кардиолога.

Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок

слизистой оболочки расположены относительно высоко. При пальпации выявлен корень 1.5 зуба, покрытый слизистой оболочкой. На нижней челюсти – альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.

Зубная формула:

0	0	0	Rx	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-5 УК-1.5

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 39 лет.

Жалобы на продолжительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли на нижней челюсти справа; вначале промежутки между приступами продолжительные, но постепенно сокращаются. Указанные жалобы появились сутки назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался. Работает менеджером в магазине бытовой техники.

В течение 10 лет страдает хроническим гастритом. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

	С	П			П	П		П		П	П			П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	С	С										С		О	

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рт, пломбированный - П, Пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

### ИД-1 УК-3.1

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 33 лет. Жалобы на боли от температурных и механических раздражителей на верхней челюсти слева.

Впервые заметил неприятные ощущения на верхней челюсти слева около месяца назад при приёме холодной воды, с тех пор ощущения стали более выраженные. У врача-

стоматолога последний раз был более 2 лет назад. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Аллергоanamнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Работает менеджером. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме.

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков воспаления.

Локальный статус: на жевательной поверхности 2.6 зуба кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягчённым дентином

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-2 УК-3.2

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент О. 20 лет.

Жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Ранее зуб был лечен эндодонтически. Студент. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба без патологических изменений, бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-3 УК-3.3

В стоматологическую клинику обратился пациент Н. 26 лет для дальнейшего ортопедического лечения после установки дентального имплантата.

Жалобы на отсутствие 4.5 зуба; нарушение функции жевания.

4.5 зуб был удалён несколько лет назад в связи с осложнением кариеса, 4 месяца назад в области 4.5 зуба был установлен дентальный имплантат. Работает.

Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает, практически здоров. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

#### ИД-4 УК-3.4

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 33 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя. Застревание пищи на верхней челюсти справа. Указанные жалобы появились 1 месяц назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Работает учителем. Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

#### ИД-1 ПК-1.1

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику; затруднённое пережёвывание пищи; разрушение коронковой части 4.6 зуба. Анамнез заболевания - зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита 1 месяц назад. Ранее не протезировалась. Анамнез жизни - со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. При открывании и закрывании рта отмечается наличие девиации.



Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Коронковая часть 4.6 зуба разрушена, имеется временная пломба на жевательной поверхности. На прицельной рентгенограмме каналы 4.6 зуба запломбированы до апикального отверстия, изменения в периапикальных тканях отсутствуют.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-2 ПК-1.2

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 6 лет. Жалобы на болезненность при приёме пищи и разговоре; появление болезненной эрозии на слизистой преддверия рта. Анамнез заболевания. Сутки назад в стоматологической поликлинике лечили кариес 7.4 зуба под местным обезболиванием (первый опыт), рекомендации воздержаться от искусывания губы ребёнок игнорировал. После восстановления чувствительности от анестезии возникла резкая боль в области нижней губы. Родители обратили внимание на припухлость и наличие обширной эрозии.

Анамнез жизни: показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. Со слов матери, ребёнок практически здоров. У невропатолога на учёте не состоит. Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: имеется незначительная припухлость нижней губы слева. Кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Осмотр полости рта: Открывания рта болезненно, так как на слизистой нижней губы в области угла рта имеется обширная эрозия с нечёткими контурами с узким ободком гиперемии, покрытая белой фибринозной пленкой.



При осмотре твёрдых тканей зубов кариозных зубов не выявлено.

0	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	0	
4.6	8.5	8.4	8.3	8.2	0	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6	
										П		

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

#### ИД-4 ПК-1.4

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 38 лет.

Жалобы: на затруднённое открывание рта, боль при глотании справа; боль в области нижней челюсти справа, иррадиирущую в висок.

Со слов пациента, в течение года подобные симптомы появлялись три раза. Ранее за помощью не обращался. Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции.

Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Открывание рта затруднённое, болезненное. При пальпации регионарные лимфатические узлы правой поднижнечелюстной области увеличены, болезненны.

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический.

Осмотр полости рта: коронка 4.8 зуба на  $\frac{2}{3}$  покрыта гиперемизированной и отёчной слизистой оболочкой. Пальпация слизистой оболочки резко болезненна

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

#### ИД-5 ПК-1.5

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы: на боль при приёме холодной пищи и напитков в области жевательных зубов верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания: 2.6 зуб был лечен по поводу кариеса сразу после прорезывания.

Пломба выпала месяц назад. Жалобы на боли появились неделю назад. К врачу-стоматологу не обращались. Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит. Аллергологический анамнез не отягощён.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

		С	Р							С		?		
	1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			Р							О	О	С		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 2.6 зуб – на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином и остатками пищи.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

### ИД-1 ПК-2.1

В клинику обратился пациент 9 лет с родителями

Жалобы: на появление образования на десне в области центрального резца справа

В возрасте 8 лет (1 год назад) была получена спортивная травма (удар мячом по лицу во время игры в футбол). В 1.1 зубе сразу после травмы отмечалась ноющая боль в течение 3 дней. К стоматологу не обращались. Месяц назад появилось образование на десне.

Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. Аллергологический анамнез не отягощён. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П			?					П		
	1.6	5.5		1.2	1.1	2.1	2.2			6.5	2.6	
	4.6	8.5	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3		7.5	3.6	
		П								П		

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

На переходной складке в области проекции корня 1.1 зуба отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым.

Прикус: сменный.



Локальный статус:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-2 ПК-2.2

В стоматологическую клинику обратился пациент С. 26 лет.

Жалобы: на постоянную боль в нижней челюсти справа, усиление боли во время еды; неприятный запах изо рта. Со слов пациента, 5 дней назад удалён 4.8 зуб. На второй день появилась боль в области лунки удалённого зуба. Приём пищи стал болезненным.

Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Считает себя почти здоровым. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в полном объёме, слабо болезненно. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области справа увеличены, болезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: в лунке удалённого 4.8 зуба остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

### ИД-3 ПК-2.3

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания. К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Впервые пятна заметила около года назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен поверхность эмали шероховатая.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-4 ПК-2.4

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 68 лет

Жалобы: на плохую фиксацию съёмных протезов;

периодически возникающие болевые ощущения в области 1.3, 2.3 зуба;

подвижность 1.3, 2.3 зуба. Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось около 19 лет назад, последнее 7 лет назад – частичными съёмными пластиночными протезами.

Последнее удаление зубов было 8 лет назад в связи с кариозным процессом под коронками. Перенесённые заболевания: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь 1 степени. Аллергоанамнез: неотягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены; высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии снижена на 3 мм.



Зубная формула

О	О	О	О	О		О	О	О	О		О	О	О	О	О
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

1.3 зуб подвижность 3 степени, маргинальная десна гиперемирована, отёчна. 2.3 зуб подвижность 2 степени, маргинальная десна незначительно гиперемирована, отёчна. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. Пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях не соответствуют границам протезного ложа, фиксация протезов неудовлетворительная.

Соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Слизистая оболочка протезного ложа на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отёчна. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру, имеется умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-5 ПК-2.5

В клинику обратился пациент 9 лет с родителями

Жалобы: на появление образования на десне в области центрального резца справа

В возрасте 8 лет (1 год назад) была получена спортивная травма (удар мячом по лицу во время игры в футбол). В 1.1 зубе сразу после травмы отмечалась ноющая боль в течение 3 дней. К стоматологу не обращались. Месяц назад появилось образование на десне.

Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. Аллергологический анамнез не отягощён. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П			?					П			
	1.6	5.5			1.2	1.1	2.1	2.2		6.5	2.6		
	4.6	8.5		8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.5	3.6		
		П								П			

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

На переходной складке в области проекции корня 1.1 зуба отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым.

Прикус: сменный.

Локальный статус:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-6 ПК-2.6

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания. К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Впервые пятна заметила около года назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Зубная формула:

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

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен поверхность эмали шероховатая.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-7 ПК-2.7

Больная С. 38 лет обратилась клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на головные боли; затруднённое открывание рта; высокую температуру тела; общую слабость. Со слов больной, за 3 дня до обращения заболел разрушенный 1.8 зуб.

Появились боли ноющего характера, иррадиирующие в глаз и висок. За последние 2 дня появилась боль при открывании рта. Поднялась температура тела, появился озноб.

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда

Температура тела 38,2<sup>0</sup>С. Конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области скуловой дуги и нижнего отдела височной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается с трудом. При пальпации определяется слабая болезненность над скуловой дугой. Открывание рта ограничено до 2,5 см.

Со стороны полости рта: слизистая оболочка рта в проекции скуло-альвеолярного гребня и бугра верхней челюсти справа отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации.

Коронка 1.8 зуба разрушена, корень изменён в цвете.

Перкуссия 1.8 зуба положительная.

Зубная формула:

R		C				C								Pt		
---	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-1 ПК-3.1

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 19 лет.

Жалобы на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Хронические болезни отрицает. Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1 раз за год, в детстве болела ветряной оспой. Проживает в городе Красногорск

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.

Зубная формула

о																о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
о																о

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

### ИД-2 ПК-3.2

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 33 лет.

Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя застревание пищи на верхней челюсти справа. Указанные жалобы появились 1 месяц назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Работает учителем. Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

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

3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

#### **ИД-1 ПК-4.1.**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К. 65 лет. Жалобы на полное отсутствие зубов; нарушение функции жевания; нарушение функции речеобразования. Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с заболеванием пародонта. Ранее протезировался частичными съёмными пластиночными протезами. Анамнез жизни. Рос и развивался нормально. Пенсионер. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён.

Снижение нижней трети отдела лица, значительная выраженность носогубных складок. В полости рта на верхней челюсти зубы полностью отсутствуют, средняя степень атрофии альвеолярного отростка; слизистая оболочка рыхлая, имеется избыток слизистой оболочки в переднем отделе. На нижней челюсти зубы полностью отсутствуют, выраженная атрофия альвеолярной части в боковом отделе и относительно сохранившаяся альвеолярная часть в переднем отделе; слизистая оболочка в области моляров рыхлая, гиперемированная, хорошо увлажнена.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

#### **ИД-2 ПК-4.2**

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 42 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углах рта справа, боли и жжение во время еды. Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. Со слов пациента, аллергия на цитрусовые фрукты и пенициллин.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Работает сталеваром. Профессиональные вредности – повышенная шумность, высокая вибрация, высокие температуры, выделение вредных газов, производственная пыль.

Вредные привычки: курение.

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

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

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями, нависающие края пломб в области 43,44,45,46 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающийся при поскабливании.

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

5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

#### ИД-4 ПК-4.4

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 28 лет.

Жалобы на изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

Пятна на 1.1, 2.1 зубах появились с момента прорезывания.

Работает. Без вредных привычек. Наследственность неотягощена.

Аллергические реакции отрицает, практически здорова. Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. Локальный статус: на 1.1, 2.1 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

#### ИД-1 ПК-5.1

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов. К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад. Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты. Наследственность: неотягощена. Аллергоanamnez: неотягощён.

Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Внешний осмотр челюстно-лицевой области:

конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемированы, отёчны.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, ОНI-S) = 3,1.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

### ИД-1 ПК-6.1

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 39 лет.

Жалобы на продолжительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли на нижней челюсти справа; вначале промежутки между приступами продолжительные, но постепенно сокращаются. Указанные жалобы появились сутки назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался. Работает менеджером в магазине бытовой техники.

В течение 10 лет страдает хроническим гастритом. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции отрицает. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

	С	П			П	П		П		П	П				П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	О	С	С										С		О	

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рt, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

#### Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	5	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0-4	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано

		неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют
--	--	---

## ИТОГОВОЕ ОЦЕНИВАНИЕ.

Критерии оценки, шкала *итогового оценивания*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	25-30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	18-24	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	11-17	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	0-10	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

## 5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: Решение ситуационных задач и собеседование по вопросам.