



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)

экз. № \_\_\_\_\_

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_ / А.В. Силин/  
«31» августа 2017

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**Блок 2.1 Обучающий симуляционный курс**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	<b>31.08.72, стоматология общей практики</b>
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-стоматолог общей практики
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	<i>Обучающий симуляционный курс</i>
<i>Тип практики</i>	<i>Манипуляции на стоматологических имитаторах</i>
<i>Способ проведения практики</i>	стационарный
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Программа практики (Обучающий симуляционный курс) составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.72, стоматология общей практики**, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

*Составители программы практики:* Абрамова Н. Е., доцент, к. м. н.

***Рецензент:***

Профессор кафедры ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии, Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, д.м.н. Булычева Е. А.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры **стоматологии общей практики**

«01» марта 2017г. протокол № 3

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики .....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы.....	4
4. Формы проведения практики.....	5
5. Время и место проведения практики .....	6
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	6
7. Структура и содержание практики.....	8
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	9
9. Фонд оценочных средств.....	9
9.1. Критерии оценки .....	9
9.2. Оценочные средства.....	10
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	10
11. Материально-техническое обеспечение.....	14
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	15

## 1. Цели практики

Развитие практических умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-стоматолога общей практики.

Закрепление теоретических знаний по стоматологии, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача – стоматолога общей практики, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## 2. Задачи практики

Задачи Обучающего симуляционного курса:

- совершенствование умений по профилактической, диагностической, лечебной, и реабилитационной деятельности в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
- совершенствование умений по оказанию неотложной помощи в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
- формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-стоматолога общей практики в условиях медицинских организаций по оказанию населению стоматологической помощи с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов;
- развитие умений в оценке качества оказания диагностической и лечебно-профилактической стоматологической помощи;
- формирование практических навыков, необходимых для оказания квалифицированной стоматологической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях

## 3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2.1 «Практики» Обучающий симуляционный курс Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.72 - стоматология общей практики (ординатура)**

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплиной «Стоматология общей практики»

. **Знания:** основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;

основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке;

требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;

основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;

санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля;

проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями;

особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога;

методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета;  
стоматологические инструменты и аппаратуру.

**Умения:** анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;

провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;

проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;

определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;

обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;

применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;

проводить лечение и профилактику.

**Навыки:** владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;

владеть методами определения стоматологических индексов;

владеть методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов;

владеть методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

#### 4. Формы проведения практики

Практика проводится в стационарном и выездном способах, направленном на ознакомление с особенностями профессиональной работы, включая выполнения им временных разовых или постоянных заданий по поручениям руководителей и специалистов учреждений места прохождения практики.

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

## 5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится первый и второй год обучения в специальных помещениях и помещениях для самостоятельной работы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова: МПЦ СЗГМУ литер А1, ГСП №9, СПб ГБУЗ СП № 31.

## 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС)

№ п /п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, повреждений и повреждений челюстно-лицевой области у взрослых, и зубочелюстно-лицевых аномалий	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы, определять основные показатели кариеса (КПУ зубов, КП полостей и др.); ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛО; определять необходимость специальных методов исследования, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологического, цитологического исследования)	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента
2.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических	определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутриротовое обезболивание; проводить лечение кариеса зубов с учетом локализации	методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутриротовой анестезии; методиками обработки и пломбирования кариозных по-

			заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний	и активности кариозного процесса; проводить лечение заболеваний пульпы и пародонта, лечение острых и хронических заболеваний слизистой рта и пародонта у населения; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области; проводить фторпрофилактику кариеса и ремо-терапию	лостей различной локализации; методиками эндодонтического лечения; методиками проведения профессиональной гигиены полости рта и герметизации фиссур; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛО
3.	ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф и специальных формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях; основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; способы и средства защиты населения, при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при	оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений службы медицины катастроф;	алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при чрезвычайных ситуациях; методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим

			чрезвычайных ситуациях; основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению		
--	--	--	---	--	--

## 7. Структура и содержание практики

**Срок обучения:** 108 академических часов

**Трудоемкость:** 3 зачетных единиц.

**Клинические базы:** Симуляционные и фантомные классы кафедры стоматологии общей практики ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; фантомный класс МИП

**Учебно-тематический план**

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Тип и вид симулятора
<b>Блок 2. Практики Первый год обучения</b>				
<b>Б2.1 Обучающие симуляционные курсы</b>				
1.	<i>Кариесология и заболевание твердых тканей зубов.</i> Диагностика заболеваний твердых тканей. Методы и правила клинического обследования и снятия индексов заболеваний твердых тканей (Навык соотнесения результатов диагностики с классификацией МКБ 10). ПК-5.	<b>6</b>	диагностическая	Фантом – имитатор челюстей человека с заболеваниями твердых тканей зубов
2.	<i>Пародонтология.</i> Диагностика заболеваний пародонта. Методы и правила клинического обследования и снятия индексов заболеваний мягких тканей (Навык соотнесения результатов диагностики с классификацией МКБ 10). ПК-5.	<b>6</b>		Фантом – имитатор челюстей человека с заболеваниями мягких тканей, окружающих зубы
3.	<i>Кариесология и заболевание твердых тканей зубов.</i> Методы лечения кариеса зубов. (Навык консервативного препарирования твердых тканей зубов для прямой и не прямой реставрации) ПК-7.	<b>24</b>		Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; пластмассовые блоки зубов с дефектами коронковой части.
4.	<i>Кариесология и заболевание твердых тканей зубов.</i> Реставрация зубов. (Навык прямой композитной реставрации зубов) ПК-7	<b>24</b>	лечебная	Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; блоки – шаблоны зубов из

				жесткого силикона
5.	<i>Эндодонтия.</i> Методы лечения пульпита и апикального периодонтита. (Навык инструментальной обработки и obturации корневых каналов) ПК-7	24		Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; пластмассовые штампы-иммитаторы корневых каналов
6.	<i>Хирургия полости рта</i> 1) удаление зубов и корней зубов 2) дренирование гнойного очага, наложение швов 3) остановка кровотечения из полости рта при ЧС 4) удаление инородных тел из полости рта и приротовой области лица при ЧС (Навык работы со стоматологическим хирургическим инструментарием: скальпель, распатор, гладилка, пинцет и др. Навык удаления зубов. Навык разрезов и швов в полости рта). Навык оказания неотложной квалифицированной стоматологической помощи пострадавшим при ЧС с поражениями чл области ПК-7, ПК-8	24		Манекен для проведения удаления зубов на верхней и нижней челюстях Симулятор мягких тканей полости рта Симулятор мягких тканей лица
	ИТОГО	108		

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из собеседования, и оценки мануальных навыков.

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Оценка мануальных навыков	Средство контроля выполненных действий на	Лист проведенных обучаю-	Соблюдение технологий и методов хирургической об-

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	ков	симуляционном оборудовании, рассчитанное на выяснение уровня мануальных навыков по определенному виду внутриротовых манипуляций	щима манипуляций	работки различных тканей полости рта.

## 9.2. Оценочные средства

Для фиксации результатов работы ординатора в симуляционном/фантомном классе разработан чек-лист, позволяющий заключить о состоянии/корректности выполнения манипуляций. Форма чек-листа в приложении 1

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

№ п/п	Список литературы	Кол-во экземпляров
	<b>Основная литература:</b>	
	Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438022.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438022.html</a>	*
	Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438824.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438824.html</a>	*
	Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html</a>	*
	Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html</a>	*
	Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / Под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html</a>	*
	Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html</a>	*
	Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html</a>	*

Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html</a>	*
Стоматология: учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова. СПб: СпецЛит, 2017. 512 с	70
Стоматология: учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова.- 3-е изд., испр. и доп. - СПб: СпецЛит, 2017. - 512 с. – <a href="https://www.books-up.ru/ru/read/stomatologiya-6541494/">https://www.books-up.ru/ru/read/stomatologiya-6541494/</a>	*
Терапевтическая стоматология: национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева, Ю. М. , Максимовский. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 912 с. - (Серия "Национальные руководства").	9
Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html</a>	*
<b>Дополнительная литература:</b>	
Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html</a>	*
Английский язык. English in dentistry [Электронный ресурс] / Берзегова Л.Ю., Ковшило Д.Ф., Кузнецова О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413715.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413715.html</a>	*
Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html</a>	*
Биологическая химия. Биохимия полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Т.П. Вавилова, А.Е. Медведев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436349.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436349.html</a>	*
Биохимия тканей и жидкостей полости рта [Электронный ресурс] : учебное пособие / Вавилова Т.П. - 2-е издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418611.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418611.html</a>	*
Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html</a>	*
Медицинская и клиническая генетика для стоматологов [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html</a>	*
Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html</a>	*
Микробиология, вирусология и иммунология полости рта [Электронный ресурс] : учеб./ Царев В.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425824.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425824.html</a>	*

	Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html</a>	*
	Операция удаления зуба [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базилян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435588.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435588.html</a>	*
	Ортодонтия. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435953.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435953.html</a>	*
	Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс] : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html</a>	*
	Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / С.И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э.С. Каливрадзияна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436097.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436097.html</a>	*
	Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436165.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436165.html</a>	*
	Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / Э. С. Каливрадзиян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429990.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429990.html</a>	*
	Пропедевтическая стоматология. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под общей ред. Э.А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420003.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420003.html</a>	*
	Стоматологическое материаловедение [Электронный ресурс] / И.Я. Поюровская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409022.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409022.html</a>	*
	Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html</a>	*
	Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html</a>	*
	Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html</a>	*
	Эндодонтия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.]; под общей ред. проф. Э. А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435571.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435571.html</a>	*
*Количество доступов в ЭБС не ограничено		
<b><u>программное обеспечение:</u></b>		
	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017;	
	Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013	
	Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018	

	OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11	
	Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013;	
	ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11	
<p><b>Электронные базы данных, электронные носители (при наличии лицензии)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://uisrussia.msu.ru/">https://uisrussia.msu.ru/</a> - Университетская информационная система РОССИЯ. (индивидуальная регистрации)</li> <li>2. <a href="http://www.who.int/publications/list/ru/">http://www.who.int/publications/list/ru/</a> - Публикации ВОЗ на русском языке</li> <li>3. <a href="https://www.guidelines.gov/">https://www.guidelines.gov/</a> - Международные руководства по медицине</li> <li>4. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/</a> - PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах</li> <li>5. <a href="http://www.cniis.ru/">http://www.cniis.ru/</a> - ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России.</li> <li>6. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <a href="http://feml.scsml.rssi.ru/feml/">http://feml.scsml.rssi.ru/feml/</a></li> <li>7. Consilium-Medicum - <a href="http://con-med.ru/">http://con-med.ru/</a></li> <li>8. MDTube: Медицинский видеопортал - <a href="http://mdtube.ru/">http://mdtube.ru/</a></li> <li>9. Русский медицинский журнал (РМЖ) - <a href="https://www.rmj.ru/">https://www.rmj.ru/</a></li> <li>10. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - <a href="https://elibrary.ru/project_orgs.asp">https://elibrary.ru/project_orgs.asp</a></li> <li>11. <u>EastView Медицина и здравоохранение в России</u> - <a href="https://dlib.eastview.com/">https://dlib.eastview.com/</a></li> <li>12. Журналы издательства МедиаСфера - <a href="https://www.mediasphera.ru/">https://www.mediasphera.ru/</a></li> <li>13. ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></li> <li>14. ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a></li> <li>15. ЭБС «Издательство Лань» <a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a></li> <li>16. ЭБС «Букап» <a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a></li> <li>17. ЭБС Библиокомплектатор«IPRBooks» <a href="http://www.bibliocomplectator.ru">http://www.bibliocomplectator.ru</a></li> <li>18. ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <a href="https://ibooks.ru/">https://ibooks.ru/</a></li> <li>19. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <a href="https://rd.springer.com/">https://rd.springer.com/</a></li> <li>20. Платформа Nature - <a href="https://www.nature.com/">https://www.nature.com/</a></li> <li>21. База данных Springer Materials - <a href="https://materials.springer.com/">https://materials.springer.com/</a></li> <li>22. База данных Springer Protocols - <a href="https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure">https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure</a></li> <li>23. База данных zbMath - <a href="https://zbmath.org/">https://zbmath.org/</a></li> <li>24. База данных Nano - <a href="https://nano.nature.com/">https://nano.nature.com/</a></li> <li>25. MEDLINE Complete EBSCOhost Web - <a href="http://web.b.ebscohost.com/ehost/">http://web.b.ebscohost.com/ehost/</a></li> <li>26. Cambridge University Press – журналы - <a href="https://www.cambridge.org/core">https://www.cambridge.org/core</a></li> <li>27. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <a href="https://www.sciencedirect.com/">https://www.sciencedirect.com/</a></li> <li>28. Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <a href="https://apps.webofknowledge.com/">https://apps.webofknowledge.com/</a></li> <li>29. Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <a href="https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic">https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic</a></li> <li>30. НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/">http://archive.neicon.ru/xmlui/</a></li> <li>31. Annual Reviews архив журналов издательства С 1936 года издания по 2006 год. - <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849</a></li> <li>32. Cambridge Journals доступ к архиву научных журналов до 2011 <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824</a></li> <li>33. Oxford University Press . Глубина архива – с 1 выпуска до 1995 года включительно. <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890</a></li> <li>34. Nature journal Digital archive - архив журнала Nature . Глубина архива: с 1869 года по 1995 года <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637</a></li> <li>35. Royal Society of Chemistry —Глубина архива : с 1841 года по 2007 год.</li> </ol>		

<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/4752274/browse?type=source>

36. Sage Publications 1800 по 1998 г

<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634>

37. The American Association for the Advancement of Science (AAAS) Science Classic — цифровой архив статей журнала Science. Глубина архива: с 1880 года по 1996 год.

<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2490906>

38. Taylor and Francis - С первого выпуска до конца 1997 года

<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1563997>

## 11. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
	Учебная комната (№54 по ПИБ) Заневский пр., 1/82, литер 5 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
	Фантомный класс (№12 по ПИБ) Заневский пр., 1/82, 8 подъезд - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный иньектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); имитация CAD/CAM систем для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования; фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических
	Учебная комната (№47 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 1 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
	Учебная комната (№46 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 1 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
	Учебная комната (№6 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 3 этаж - для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
	Клинический кабинет (№8 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП № 9 4 этаж – для проведения практических занятий	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) - 5 штук; негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой); автоклав для наконечников; аппарат для дезинфек-

		ции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский); фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, медицинская мебель: стоматологические стулья, столы, тумбочки 5 штук.
	Клинический кабинет (№9 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП № 9 2 этаж – для проведения практических занятий	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) - 2 шт; негатоскоп; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, медицинская мебель: стоматологические стулья, столы, тумбочки –2 штуки.
	Клинический кабинет (№13 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП № 9 2 этаж – для проведения практических занятий	пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) - 2 шт; негатоскоп; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, медицинская мебель: стоматологические стулья, столы, тумбочки –2 штуки.
	Компьютерный класс (№2 по ПИБ) Пискаревский пр.д.47, пав.10/3 - для самостоятельной работы	Компьютерные терминалы (7), парты, стулья.

## 12. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета, органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту РФ.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны

- усовершенствовать умения по профилактической, диагностической, лечебной, и реабилитационной деятельности в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
- формировать практических умений, необходимых для самостоятельной работы

врача-стоматолога общей практики в условиях медицинских организаций по оказанию населению стоматологической

-развитие умений в оценке качества оказания диагностической и лечебно-профилактической стоматологической помощи

После заполнения чек-листа корректно выполненных манипуляций зачет по практике симуляционного обучения считается сданным.



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)

экз. № \_\_\_\_\_

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_ / А.В. Силин/  
«31» августа 2017

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**Блок 2.2 Практики. Базовая часть**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	<b>31.08.72, стоматология общей практики</b>
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-стоматолог общей практики
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	<i>Производственная (клиническая) практика</i>
<i>Тип практики</i>	<i>поликлиника</i>
<i>Способ проведения практики</i>	<i>Стационарная, выездная</i>
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	63
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2268

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики (Базовая часть) составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.72, стоматология общей практики**, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

**Составители программы практики:** Абрамова Н. Е., доцент, к. м. н.

**Рецензент:**

Профессор кафедры ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии, Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, д.м.н. Булычева Е. А.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры **стоматологии общей практики «01»** марта 2017 г. протокол № 3

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели практики .....	20
2.	Задачи практики .....	20
3.	Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы .....	21
4.	Формы проведения практики .....	22
5.	Время и место проведения практики.....	22
6.	Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	22
7.	Структура и содержание практики .....	26
8.	Формы отчетности и аттестации по практике.....	27
9.	Фонд оценочных средств .....	28
10.	Критерии оценки .....	28
11.	Оценочные средства .....	28
12.	Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	67
13.	Материально-техническое обеспечение .....	71
14.	Методические рекомендации по прохождению практики.....	72

## 1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по стоматологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача – стоматолога общей практики, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## 2. Задачи практики

**Задачи первого года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития
- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
- к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
- к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

**Задачи второго года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
- к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);
- к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
- к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

- к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
- к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
- к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

### **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к Блоку 2 «Практики» базовая часть Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности **31.08.72 - стоматология общей практики (ординатура)**.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплиной «Стоматология общей практики»

**Знания:** основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;

основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке;

требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;

основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля;

проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями;

особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога;

методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета;

стоматологические инструменты и аппаратуру.

**Умения:** анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;

провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;

проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;

определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;

обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;

применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;

проводить лечение и профилактику.

**Навыки:** владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;

владеть методами определения стоматологических индексов;

владеть методами диагностики и лечения кариеса, болезни пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов;

владеть методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

#### 4. Формы проведения практики

Практика проводится в стационарном и выездном способах, направленном на ознакомление с особенностями профессиональной работы, включая выполнения им временных разовых или постоянных заданий по поручениям руководителей и специалистов учреждений места прохождения практики.

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

#### 5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится первый и второй год обучения в специальных помещениях и помещениях для самостоятельной работы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова: МПЦ СЗГМУ литер А1, ГСП №9, СПб ГБУЗ СП № 31.

#### 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС)

№	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
4.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здо-	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов	знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их разви-

		и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	ровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля;	тия; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.
5.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр	знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний;
6.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, поврежденных и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, заболеваний и поврежденных челюстно-лицевой области у взрослых, и зубочелюстно-лицевых аномалий	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы, определять основные показатели кариеса (КПУ зубов, КП полостей и др.); ставить диагнозы в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛЮ; определять необходимость специальных методов исследования, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологического, цитологического исследования)	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента
7.	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской докумен-	Оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.	Знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы

			тации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы		
8.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний	определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутривидовое обезболивание; проводить лечение кариеса зубов с учетом локализации и активности кариозного процесса; проводить лечение заболеваний пульпы и пародонта, лечение острых и хронических заболеваний слизистой рта и пародонта у населения; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области; проводить фторпрофилактику кариеса и ремодерацию	методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутривидового обезболивания; методиками обработки и пломбирования кариозных полостей различной локализации; методиками эндодонтического лечения; методиками проведения профессиональной гигиены полости рта и герметизации фиссур; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛО
9.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов; медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов	определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации	знаниями о определении у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
10.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стома-	организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики; методы санитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни; принципы профилактики стоматологических заболеваний на разных уровнях	Давать рекомендации - по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля; проводить фторпрофилактику кариеса и ремодерацию	знаниями о современных достижениях медицины в области профилактики основных стоматологических заболеваний; методами гигиенического обучения и воспитания населения по формированию здорового образа жизни

		тологических заболеваний			
11.	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	нормативно-правовую базу здравоохранения РФ; организацию медицинской и медико-профилактической помощи населению: - системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.); структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; основы планирования и финансирования здравоохранения, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности	использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению; применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности учреждений здравоохранения;	методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения знаниями маркетинга и менеджмента в сфере здравоохранения
12.	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения в целом или отдельных групп; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру	вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения; вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических учреждений; использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению	методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения

## 7. Структура и содержание практики

**Срок обучения:** 2268 академических часов – 1674/594 (контактная / самостоятельная)

**Трудоемкость:** 63 зачетных единиц.

**Клинические базы:** Лечебные кабинеты II, III и IV стоматологических отделений практической стоматологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; МИП

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во
<b>Блок 2. Практики Первый год обучения</b>				
<b>Б2.2 Поликлиника Базовая часть</b>				
7.	Участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);	<b>36</b>	профилактическая	20 пациентов
8.	Участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (ПК-2);	<b>180</b>		50 пациентов
9.	Участие в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	<b>324</b>	диагностическая	50 пациентов
10.	Участие в проведении медицинской экспертизы (ПК-6);	<b>36</b>		10 экспертиз
11.	Определение тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);	<b>324</b>	лечебная	15 пациентов
12.	Участие в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9);	<b>180</b>	реабилитационная	10
13.	Обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к выполнению (ПК-10);	<b>36</b>	психолого-педагогическая деятельность	25 пациентов
14.	Изучение организации стоматологического отделения (ПК-11);	<b>36</b>	организационно-управленческая	должностные инструкции
15.	Ведение медицинской документации (ПК-12);	<b>36</b>		пакеты документов

	ИТОГО	1188		
<b>Блок 2. Практики Второй год обучения</b>				
<b>Б2.2 Поликлиника Базовая часть</b>				
1.	Участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);	36	профилактическая	15 пациентов
2.	Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (ПК-2);	180		25 пациентов
3.	Участие в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	288	диагностическая	25 пациентов
4.	Участие в проведении медицинской экспертизы (ПК-6);	36		10 экспертиз
5.	Определение тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);	432	лечебная	20 пациентов
6.	Участие в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9);	36	реабилитационная	10
7.	Обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к выполнению (ПК-10);	36	психолого-педагогическая деятельность	15
8.	Ведение медицинской документации (ПК-12);	36	организационно-управленческая	пакеты документов
	ИТОГО	1080		

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

– дневник ординатора, формирование портфолио

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
2.	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

### 9.2. Оценочные средства

Обучающийся формирует электронное портфолио выполненных клинических работ во время прохождения практики.

**Ситуационные задачи.**

Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие образования на нижней губе. Со слов пациента 3 месяца назад упал с велосипеда и ударился верхней губой. Через 2 недели на верхней губе появилось образование. Пытался лечить самостоятельно путем прокалывания образования, которое опорожнялось с выделением тягучей жидкости, но через некоторое время появлялось вновь.

Объективно: при осмотре в области красной каймы нижней губы справа на границе со слизистой оболочкой определяется округлое образование, возвышающееся над слизистой оболочкой, размером 0,5x0,3 см, безболезненное, мягко-эластической консистенции. Слизистая оболочка над ним истончена, через оболочку просвечивается жидкость голубоватого цвета. В полости рта отмечается скол правого угла коронки зуба 11 в пределах эмали, изменение цвета, эмаль более темного цвета.

### **Вопросы**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Оцените объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

Пациент, 32 года, пришел на прием к врачу-стоматологу с жалобами на чувствительность зубов при приеме холодной пищи и стираемость эмали в области десны на боковых зубах верхней и нижней челюсти. Объективно: на пришеечной поверхности зубов 13, 14, 23, 24, 34, 44 выявлены дефекты эмали треугольной формы до уровня эмалево-дентинной границы, гладкое дно, реакция на температурные раздражители остро положительная, перкуссия отрицательная. Наблюдается укорочение верхней зубной дуги во фронтальном отделе и сужение в боковых отделах, 13, 12, 11, 21, 22, 23 имеют ретрузионный наклон, переднещечные бугры первых верхних моляров находятся кпереди от поперечных фиссур первых нижних моляров. В боковой группе зубов наблюдается бугровое смыкание. Верхние резцы перекрывают нижние резцы на половину коронки.

На ортопантограмме изменений не наблюдается.

Из анамнеза выявлено, что пациент пользуется электрической зубной щеткой в течение последних трех лет. Врач поставил диагноз: клиновидный дефект в области зубов 13, 14, 23, 24, 34, 44 и назначил лечение.

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите возможные причины возникновения данного заболевания.
3. Какие профилактические мероприятия могут быть направлены на предупреждение возникновения данного заболевания.
4. Опишите взаимосвязь патологии прикуса и возникновения дефектов твердых тканей зубов.
5. Перечислите методы вторичной профилактики данного заболевания.

На прием к врачу стоматологу пришел пациент 50 лет с жалобами на значительную подвижность зубов верхней и нижней челюсти. Из анамнеза

выявлено, что пациенту в 35 лет был поставлен диагноз диабет II типа. Объективно: на всех группах зубов верхней и нижней челюсти обильное количество мягкого зубного налета, подвижность всех зубов II степени, из Ре-граммы – в области зубов 11, 12, 13, 23, 22, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43

– равномерная убыль костной ткани на 1/3 корня зуба.

В области зубов 35, 36, 37, 47 – пародонтальные карманы.

Зубы 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27, 44, 45, 46, 47 – отсутствуют (ранее удалены по поводу осложнений кариеса).

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения подвижности зубов.
3. Назовите причину возникновения пародонтальных карманов и методы их диагностики.
4. Разработайте и опишите комплексный план реабилитации пациента с целью третичной профилактики стоматологических заболеваний.
5. Опишите возможные осложнения при данной клинической ситуации.

На прием к врачу-стоматологу пришел пациент 28 лет с жалобами на боли в области сустава слева. Пациент отмечает шум в суставе при широком открывании рта. При обследовании выявлена девиация нижней челюсти вправо при открывании рта, щелчок в конце и в начале движения слева. Прикус дистальный, ретрузия верхних фронтальных зубов, скученность фронтального отдела верхнего и нижнего зубного ряда, тортоаномалия зубов 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 31, 31, 41, 42. При осмотре твердых тканей зубов обнаружено наличие клиновидных дефектов на зубах 14, 15, 24, 25, 34, 44.

### **Вопросы**

1. Назовите возможные причины возникновения данной симптоматики.
2. К какому классу по классификации Энгля относится данная аномалия окклюзии?
3. Опишите возможные дополнительные методы обследования при заболеваниях ВНЧС.
4. Перечислите методы первичной профилактики при заболеваниях ВНЧС.
5. Перечислите методы вторичной профилактики при заболеваниях ВНЧС.

Больная К., 53 года, обратилась с жалобами на недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 38-39°C, жгучие приступообразные боли в области лица, усиливающиеся под влиянием раздражителей.

Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39°C. К вечеру на слизистой оболочке полости рта справа появились высыпания, сопровождающиеся жгучими болями. Прием пищи затруднен из-за резкой боли. Пациентка отмечает, что подобные проявления были и ранее.

Объективно: слизистая оболочка полости рта слева бледно-розового цвета. На слизистой щеки справа по линии смыкания зубов мелкие пузырьки располагаются в виде цепочки. На твердом небе этой же стороны имеются множественные пузырьки и эрозии, болезненные при пальпации. На задней трети

языка слева, боковой поверхности определяется образование округлой формы на широком основании размером 0,4x0,4x0,2 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, плотно эластической консистенции.

### **Вопросы**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите группы лекарственных средств для лечения и в качестве профилактических.

Больной К. 50 лет обратился с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (ОНИ-S) = 2,5.

Слизистая оболочка десен обеих челюстей цианотичная, отечная, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной до 5-6 мм, подвижность зубов 1 степени, обильные зубные отложения.

При осмотре зубного ряда: 24, 37 – искусственные стальные штампованные коронки, 35, 44 – искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 17, 16, корень зуба 45 – при зондировании корня определяется размягченный дентин.

На ортопантограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней зубов, в области верхушки корня зуба 45 определяется разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами размер 0,4x0,5, пломбирочный материал в канале не прослеживается.

АД – 160\100 мм.рт.ст. , глюкоза крови-11,2 ммоль\л

### **Вопросы**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите группы лекарственных средств для местного использования.

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 20 лет с жалобами на ограниченное открывание рта, боли в нижней челюсти слева в области угла челюсти. Боли появились 2 дня назад.

Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено (2 см).

Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Слизистая ретромоларной области отечна, гиперемирована. Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми. Пальпация ретромоларного треугольника болезненна. Зуб 2.2 повернут по оси.



### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
5. Составьте план лечения пациента.

Больному К. 38 лет, работающему на химическом заводе по производству кислот, установлен диагноз: лейкоплакия слизистой оболочки обеих щек. Из анамнеза известно, что больной курит, водит старый автомобиль. При осмотре полости рта выявлен ряд кариозных и разрушенных зубов.

### Вопросы

1. Какие факторы могли способствовать появлению лейкоплакии?
2. Какие формы лейкоплакии могут быть диагностированы у данного пациента?
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Ваши действия по отношению к данному больному и в проведении профилактических мероприятий на заводе.
5. Какие осложнения могут развиться у больного при неправильной и несвоевременно тактике лечения?

Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад. Обращалась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

Объективно: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости

рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Глубина пародонтальных карманов в области 1.3 1.2 1.1 2.1 2.2 2.3 зубов составляет от 3 мм до 5 мм. Патологическая подвижность 1.2 2.1 2.2 зубов соответствует I степени, 1.1 соответствует III степени.

### **Вопросы**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его

Пациент О. 38 лет обратился с жалобами на припухлость в области передней группы зубов на верхней челюсти. Из анамнеза было выяснено, что зубы 1.1, 1.2, 1.3 лечены 10 лет назад по поводу осложненного кариеса.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, не увеличены, подвижны, безболезненны. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта и преддверия увлажнена, бледно-розового цвета. С вестибулярной стороны на верхней челюсти в области проекции 1.1, 1.2, 1.3 зубов отмечается деформация альвеолярного отростка 0,3x1,0 см, при пальпации в области деформации отмечается пергаменный звук. Зубы 1.1, 1.2, 1.3 покрыты металлокерамическими коронками, перкуссия отрицательная.

На внутриконтактной рентгенограмме определяется очаг разряжения костной ткани с четкими контурами диаметром 2 см. В полость разряжения костной ткани обращены корни 1.1, 1.2 зубов, корень зуба 1.3 прилегает к области разряжения. Канал зуба 1.1 запломбирован неоднородно, а 2/3 длины корня, канал зуба 1.2 запломбирован неоднородно, в области верхушки зуба в канале пломбировочный материал не визуализируется, канал зуба 1.3 запломбирован равномерно на всю длину корня.

### **Вопросы**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
1. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Пациент М. 50 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на боль в зубе на нижней челюсти справа при пережевывании пищи. Со слов пациента, около 6 месяцев назад зуб был лечен и покрыт металлокерамической коронкой. Впервые

отметил появление болей после установки металлокерамической коронки. При повторном обращении к врачу стоматологу был рекомендован курс антибактериальной терапии. После выполненных рекомендаций боли не прошли.

Объективно: сознание ясное, состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимой патологии. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, не увеличены, подвижны, безболезненны. Открывание рта свободное. В полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена. Зуб 4.7 покрыт металлокерамической коронкой. Перкуссия зуба 4.7 положительная.

На рентгенограмме: зуб 4.7 лечен по поводу осложнённого кариеса, в проекции апикальной трети медиального корня зуба 4.7 отмечается наличие отломка инструмента с выходом за пределы корня зуба на 4 мм в сторону дистального корня, общая длина оставленного инструмента приблизительно 6 мм. В области выхода инструмента отмечается очаг разряжения костной ткани с нечеткими контурами, не доходя до дистального корня 0,1 мм.

### **Вопросы**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Оцените объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

Пациентка, 52 года, обратилась с жалобами на болезненность, усиливающуюся при приеме кислой, острой пищи, наличие «язвочки» на слизистой оболочке щеки справа. При сборе анамнеза выяснено, что «язвочка» появилась около 5 месяцев назад. Ранее пациентка отмечала шероховатость в области слизистой оболочки щеки справа.

В анамнезе: вредные привычки, курит 1-1,5 пачки сигарет в день. Любит горячую и острую пищу.

При объективном обследовании выявлено: на слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания моляров верхней и нижней челюсти имеется одиночная эрозия размером 0,5X0,9 мм, возвышающаяся над окружающей слизистой оболочкой. Наблюдается явление гиперкератоза. При пальпации эрозия обычной консистенции, слабо болезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны при пальпации.

На зубах верхней и нижней челюсти определяется значительное количество мягкого зубного налета. Гигиенический индекс 2,5. Зубы 15, 16, 17, 46 покрыты металлокерамическими коронками. При осмотре коронки 16, 17 и 46 имеют дефекты в виде сколов металлокерамического покрытия с острыми краями.

### **Вопросы**

1. Оцените гигиеническое состояние полости рта пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Перечислите возможные причины возникновения данной

симптоматической картины в полости рта.

5. Какие профилактические мероприятия могут быть направлены на предупреждение возникновения данного стоматологического заболевания?

Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад. Обратилась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

При обследовании: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов равны 4-5 мм.

Патологическая подвижность 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени.

### **Вопросы**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план профилактических мероприятий с целью предупреждения усугубления заболевания.
5. Назовите методы первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

Пациент К. 63 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту, жжение и покалывание в области языка. Подобные ощущения впервые появились несколько месяцев назад. При осмотре слизистая оболочка языка и щек слегка отечна, гиперемирована. Слюна вязкая. Пациент отмечает, что неприятные ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток. При осмотре зубных рядов: уровень гигиены полости рта неудовлетворительный, в области 1.3-2.3 и 3.3-4.3 мостовидные протезы, на 2.4 и 3.5 пломбы из амальгамы, частичные съемные пластиночные протезы.

Врач поставил диагноз: контактный аллергический стоматит, назначил антигистаминные препараты и местное применение НПВС. Рекомендовал временно не носить съемные протезы. Пациент назначен на повторный осмотр через 5 дней.

При повторном визите: состояние пациента не улучшилось, жалобы сохраняются, слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована, отмечается гипосаливация. На слизистой оболочке нижней губы справа определяется образование в виде полушаровидного возвышения с четкими границами с голубоватым оттенком, слизистая оболочка над ним истончена, через слизистую просвечивается жидкое содержимое. При пальпации безболезненное, эластическое.

### **Вопросы**

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Объясните возможную причину возникновения патологии.
3. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения и постановки диагноза.
4. Дайте критическую оценку действиям врача-стоматолога.
5. Предложите план лечения.

Пациентка Н. 28 лет обратилась с жалобой на изменение цвета коронковой части зуба 2.1, жалобы на болевую симптоматику отсутствуют.

Из анамнеза: год назад пациентка упала, был перелом руки, рассечение верхней губы. К стоматологу не обращалась.

Объективно: зуб 2.1 ранее не был лечен, коронковая часть зуба темно-серого цвета, зондирование, перкуссия безболезненны. ЭОД-100мкА.

На рентгенограмме: в области верхушки корня 2.1 зуба очаг деструкции костной ткани с размером 1,0x1,5 см.

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможную причину возникновения патологии.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
4. Предложите план лечения.
5. Каков прогноз данного заболевания.

Больной Д. 37 лет явился с жалобами на чувство «выросшего» 1.2 зуба и боли при накусывании.

Объективно: зуб под металлокерамической коронкой. Со слов пациента, эндодонтическое лечение зуба 1.2 и постановка коронки были около трех лет назад.

На рентгенограмме: корневой канал запломбирован на 2/3, разрежение костной ткани с четкими контурами 0,8 x 1,0 см.

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. В чем причины развития осложнения?
4. Составьте план лечения.
5. Укажите консервативно-хирургические методы лечения периодонтита.

Пациентка В. 49 лет обратилась с жалобами на болезненность, усиливающуюся при приеме кислой, острой пищи, наличие «язвочки» на слизистой оболочке щеки слева. При сборе анамнеза выяснено, что «язвочка» появилась около 5 месяцев назад. Ранее пациентка отмечала шероховатость в области слизистой оболочки щеки слева.

Вредные привычки: курит 1-1,5 пачки сигарет в день. Любит горячую и острую пищу. При объективном обследовании выявлено: на слизистой оболочке щеки слева по линии смыкания моляров верхней и нижней челюсти имеется одиночная эрозия, размером 0,5X0,9 мм, возвышающаяся над окружающей слизистой оболочкой. Наблюдается явление гиперкератоза. При пальпации эрозия

обычной консистенции, слабо болезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны при пальпации.

На зубах верхней и нижней челюсти определяется значительное количество мягкого зубного налета. Гигиенический индекс 2,5. Зубы 25, 26, 27, 36 покрыты металлокерамическими коронками. Коронка зуба 28 разрушена на 2/3. Отмечается кариес корня с вестибулярной стороны, уходящий под десну. При зондировании отмечается размягченный дентин, зондирование безболезненное, перкуссия слабо положительная. При осмотре коронки 26, 27 и 36 имеют дефекты в виде сколов металлокерамического покрытия с острыми краями.

### Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Необходимо ли проведение дополнительных исследований.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Г. 55 лет. Жалобы: на затрудненное жевание в связи с плохой фиксацией пластиночного протеза на нижней челюсти и на дефект коронок 15,14 зубов вследствие разрушения пломб.

Анамнез заболевания: два года назад проводилось лечение по поводу осложненного кариеса 15,14. и протезирование мостовидным протезом на верхней челюсти и съемным пластиночным протезом на нижней челюсти.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	К	П	П							К	+	К	R	
<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Зубы 15, 14 в цвете изменены. Пломбы отсутствуют коронки разрушены на 50%. Десна в области 15, 14 зубов без патологических изменений; реакция на перкуссию – отрицательная. Рентген-контроль: корневые каналы 15 и 14 запломбированы на всем протяжении. Отмечается разрушенная коронковая часть 28. Рентген-контроль каналы не запломбированы

Пластиночный протез на нижней челюсти имеет укороченные границы, края протеза не доходят до переходной складки, при проведении функциональных проб протез неустойчив. Осмотр протезного ложа выявил – равномерную умеренную атрофию альвеолярной части, слизистая бледно-розовая, подвижной слизистой не отмечается. Уменьшение высоты нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии составляет 5-6 мм. Отмечается чрезмерная выраженность носогубных складок.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию зубов.
5. Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.

В районную поликлинику обратился больной 50 лет с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа, болезненность при глотании, ограничение открывания рта. Из анамнеза: неделю назад заболел 48 зуб, после чего на второй день появилась припухлость в области 48 зуба. Больной занимался самолечением (полоскание растворами антисептиков). Через неделю при появлении вышеуказанных симптомов больной обратился к врачу-стоматологу. Врач-стоматологом была произведена периостотомия в области нижней челюсти справа, назначена антибактериальная противовоспалительная терапия.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Какую ошибку допустил врач?
4. Ваша тактика лечения больного?
5. Осложнения со стороны каких органов и систем могут развиваться у больного при неправильной тактике лечения?

Пациент К. 66 лет из ортопедического отделения с диагнозом *частичная вторичная потеря зубов* направлен в стоматологическое хирургическое отделение на консультацию и лечение с применением дентальных имплантатов. В анамнезе: из принесённых заболеваний отмечает ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Со слов пациента, зубы на верхней челюсти удалялись в течение жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту год назад был изготовлен полный съёмный протез на верхнюю челюсть, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти. Отсутствуют 1.8 -1.1 2.1 - 2.8 зубы. Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих зубов 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.2 1.1 2.1 2.2 зубов дефицита костной ткани не выявлено.

### Вопросы

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Оцените объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

В клинику поступил пациент 24 лет с жалобами на боль в области отсутствующего зуба 4.6. Со слов пациента, было выяснено, что два дня назад было проведено удаление разрушенного 4.6. в течение 1,5 часов с применением бормашины. На следующий день появилась ноющая боль в области удаленного зуба 4.6, к вечеру боль усилилась, пациент принял обезболивающее средство, боль слегка утихала. Ночью боль усилилась, и пациент принял решение обратиться в стоматологическую клинику к врачу стоматологу. Врачом стоматологом-хирургом была проведена антисептическая обработка в области лунки удаленного зуба и назначены обезболивающие препараты. На 5-е сутки после удаления 4.6 зуба пациент в третий раз обратился к врачу с жалобами на боль в области удаленного 4.6.зуба.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы без видимой патологии. При пальпации региональные лимфатические узлы безболезненные, мягко-эластической консистенции, не увеличенные, подвижные. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Зуб 4.6 отсутствует, слизистая оболочка в области лунки гиперемирована, отечна, в лунке визуализируются масса серого цвета, с неприятным запахом, пальпация области лунки болезненна. Зуб 4.7 в цвете изменен, имеет дефект пломбы на щечной и контактной поверхности.

### Вопросы

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Проведите анализ лечения пациента врачом стоматологом клиники.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

В клинику на осмотр к врачу-стоматологу пришла мама с ребенком 7 лет по направлению от логопеда. При осмотре полости рта выявлена скученность фронтальных зубов нижней челюсти, большое количество мягкого зубного налета на оральной поверхности всех зубов. Между центральными резцами верхней челюсти (1.1, 2.1) имеется расстояние 3 мм, коронки зубов смещены дистально. Зубы 52, 62 отсутствуют. Наблюдается сужение и укорочение верхних и нижних зубных рядов. Наблюдается низкое прикрепление уздечки верхней губы, при оттягивании верхней губы, уздечка бледнеет. При широком открывании рта ребенок не может дотянуться языком до неба. Уздечка языка при натягивании бледнеет. При осмотре твердых тканей выявлена пигментация эмали в области фиссур зубов 36 и 46, при зондировании дно фиссуры шероховатое, перкуссия отрицательная, реакции на температурные раздражители нет.

На ортопантограмме выявляются зачатки всех постоянных зубов, кроме 18,28,38,48. Корни верхних центральных резцов конвергируют.

\_\_\_\_\_

С С О О С

16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	41	31	72	73	74	75	36
С						С					

### Вопросы

1. Поставьте полный диагноз.
2. Опишите предварительный план лечения.
3. К каким патологиям может привести такая морфологическая картина строения мягких тканей?
4. Опишите методику коррекции индивидуальной гигиены в раннем детском возрасте.
5. Опишите возможные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.

Пациент 63 года обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту, жжение и покалывание в области языка. Подобные ощущения впервые появились несколько месяцев назад. При осмотре слизистая оболочка языка и щек слегка отечна, гиперемирована. Слюна вязкая. Пациент отмечает, что неприятные ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток.

При осмотре зубных рядов: уровень гигиены полости рта неудовлетворительный, имеется значительное количество мягких зубных отложений на вестибулярной поверхности зубов верхней и нижней челюсти. 2.4 и 3.5 – пломбы из амальгамы. 1.3-2.3 и 3.3.-4.3. – мостовидные протезы, частичные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюсти.

Врач поставил диагноз контактный аллергический стоматит, назначил антигистаминные препараты и местное применение НПВС (нестероидных противовоспалительных препаратов). Рекомендовал временно не носить съемные протезы. Пациент назначен на повторный осмотр через 5 дней.

При повторном визите: состояние пациента не улучшилось, жалобы сохраняются, слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована, отмечается гипосаливация.

### Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие поправки Вы бы внесли в схему лечения данного пациента?
3. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения и постановки диагноза.
4. Составьте предварительный план по профилактике осложнений данного заболевания.
5. Составьте план гигиенических мероприятий для данного пациента.

Больной обратился с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, повышенное слюноотделение, температуру тела 38°C, головную боль и общую слабость. Жалобы наблюдаются в течение 4-х дней.

При осмотре подподбородочные и поднижнечелюстные л/у увеличены, болезненны, подвижны и не спаяны с окружающими тканями. Кожные покровы бледные, на коже предплечий и тыльной поверхности кистей эритематозно-отечные пятна различных размеров, округлых очертаний. На красной кайме губ эрозивные участки покрыты эрозивными корками. На слизистой оболочке полости рта (губ,

щёк, дна полости рта, нёба) разлитая гиперемия, множественные резко-болезненные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Симптом Никольского отрицательный. На кончике языка определяется образование округлой формы на тонком основании размером 0,2x0,2x0,4 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, подвижное, мягко эластической консистенции.

Со слов пациента 3 года назад прикусил язык, после чего появилось образование. В течение 3 лет не увеличивалось в размере, не беспокоило.

### Вопросы

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Составьте план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его. Какова профилактика данного заболевания?

Больной А. 38 лет получил удар в левую половину лица, при этом почувствовал сильную боль в нижней челюсти. Отмечал кровотечение изо рта, затруднение открывания рта, появилось ощущение неправильного смыкания зубов и потерю чувствительности в области нижней губы и подбородка. Сознания не терял, тошноты и рвоты не было.

### Вопросы

1. Каков предположительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Консультации врачей каких специальностей необходимо провести для установки окончательного диагноза?
4. Составьте план лечения больного.
5. С чем связано нарушение чувствительности губы и подбородка?

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 27 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 3-ех лет назад. Зуб 4.6 удалили по поводу осложнения кариеса около года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О П/С П								П/С							
<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>
О								П П/С							

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. ИРОПЗ 1.6, 2.6, 3.7 80%, вторичный кариес на зубах 1.6, 2.6, 3.7. Зубы 1.5, 3.5 восстановлены световым композитом.

### Вопросы

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной А., 32 года, с жалобами на разрушение коронковой части зубов 2.4, 2.5, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы 2.4, 2.5 ранее были неоднократно лечены по поводу кариеса. Около трех лет назад произошло выпадение пломбы в зубе 2.4 и скол стенки зуба 2.5.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О												С	С		О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О															О

Зубы 2.4, 2.5 разрушены ниже уровня десны на 2 мм, ИРОПЗ -70%. На прицельном R-снимке каналы зубов 2.4, 2.5 запломбированы рентгеноконтрастным материалом до физиологической верхушки зуба. Зуб 35 выдвинут в сторону дефекта и при смыкании имеется контакт с зубами 2.4 и 2.5.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы диагностики деформаций зубных рядов Вы знаете.
3. Составьте план терапевтического лечения.
4. Составьте план ортопедического лечения.
5. Какие клинические формы вертикального перемещения зубов при утрате антагонистов Вы знаете.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной В. 46 лет. Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зубов 3.5, 3.6.

Анамнез заболевания: отсутствующие зубы 3.5, 3.6 были удалены вследствие кариеса и его осложнений в течение последних 10 лет. Имеющаяся коронка на зубе 1.6 изготовлена 3 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
К							С								
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
												О	О	С	О

В полости рта на зубе 1.6 имеется искусственная коронка, отвечающая ортопедическим требованиям.

Зубы 2.5, 2.6 выдвинуты в сторону дефекта, а зубы 3.4, 3.7 наклонены в сторону дефекта. Кариес дентина 2.5, 3.7, 4.3, 4.7.

Прикус ортогнатический.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Назовите причину возникновения деформации зубных рядов.
5. К каким группам относятся данные деформации.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 26 лет.

Жалобы: на изменение цвета фронтальной группы зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания: зубы 11, 22 лечены по поводу осложнений кариеса.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
П							П								
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
															П

1.2, 2.1 – ранее лечены по поводу кариеса, пломбы занимают значительную часть вестибулярной поверхности. Цвет пломб не соответствует тканям зубов.

По рентгенологическим данным – 11, 22 – каналы корней зубов плотно obturированы пломбировочным материалом на всем протяжении, без видимых изменений в периапикальных тканях.

Слизистая оболочка бледно розовая умеренно увлажнена. Определяются твердые и мягкие отложения в области передних зубов на нижней челюсти.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.

2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Перечислите, каким образом выверяются артикуляционные контакты.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Н. 25 лет. Жалобы: на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 1.2. Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 1.2 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.5 удалили 6 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
П								П							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О															

Зуб 1.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное. Зуб 1.2 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в придесневой области.

Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 1.2 отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 1.2 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

В области отсутствующего зуба 3.5 деформаций не наблюдается. Зубы 3.4 и 3.6 интактные.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась Больная Я. 37 лет. Жалобы: на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 3.4.

Дискомфорт жевания на правой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зуба 3.4 целостность пломбы нарушена. Слизистая оболочка в области зуба гипертрофированна. Зуб 4.6 удалили 6 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О														О	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О									П				О

Зуб 3.4 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное.

Десна в области зуба 3.4 отечна, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком с нависающими краями.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зуба 3.4 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневой канал запломбирован до апикального отверстия, разряжение в области верхушечного отверстия отсутствует. В области отсутствующих зубов 4.6, 4.7 деформации не выявлено. Зуб 4.5 интактный.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культовой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза.

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С. 48 лет. Жалобы: на отсутствие зубов в боковых отделах нижней челюсти и затрудненное пережевывание пищи.

Общие заболевания: сахарный диабет в анамнезе.

Анамнез заболевания: к врачу стоматологу не обращалась 3 года. Последнее удаление зубов 18 и 28 было 4 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула														
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

О															О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	П											О	

Слизистая оболочка розового цвета. Высота нижнего отдела лица не снижена.

3.5 зуб ранее эндодонтически лечен по поводу острого пульпита, выявлено неплотное прилегание пломбирочного материала к тканям зуба, откол части пломбы.

4.8 – коронковая часть зуба разрушена, ткани корня размягчены. Корень зуба 4.8 располагается вне зубной дуги.

На прицельной рентгенограмме зуба 3.5, 4.5, изменений в периапикальных тканях не определяется. 4.5, 3.5. - наблюдается полная obturация корневых каналов пломбирочным материалом на всем протяжении, 4.4 – неполная obturация, прослеживаются следы пломбирочного материала.

#### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 42 лет. Жалобы: на эстетический дефект зубных рядов.

Общие заболевания: остеопороз в анамнезе.

Анамнез заболевания: зуб на верхней челюсти справа (1.6) удалили в результате осложнений кариеса. К стоматологу-терапевту не обращался примерно два года.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
П/С О П/С								П							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
П								П							

Коронковые части зубов 1.7, 1.5 восстановлены композитным материалом, нарушено краевое прилегание пломб, вторичный кариес, анатомическая форма

зубов нарушена.

Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное.

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: 1.7, 1.5 – неполная обтурация, следы пломбировочного материала на всем протяжении корневых каналов.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Показания к изготовлению штифтовых культевых вкладок.

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 62 лет. Жалобы: на отсутствие зубов в боковых участках обеих челюстей, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	О	О	П	К	О	П	П	R		П	П	О	R	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	R	О	О	К							П	П	О	О	О

Слизистая оболочка бледно-розового цвета. В области фронтальных зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отечна, имеются зубные отложения, отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области зубов 3.1, 4.1 на 2/3. Зубы 3.1,4.1 - подвижны.

Высота нижнего отдела лица: разница между положением центральной окклюзии и физиологическим покоем составляет 4-5 мм.

Коронки на зубах 1.3, 4.4 штампованные, покрыты нитрид титановым напылением, дефектны. Корни зубов 2.2, 2.7, 4.7 разрушены, находятся ниже уровня десны.

2.2 – на прицельной рентгенограмме отмечается отломок инструмента в канале, в области верхушки корня разрежение костной ткани с четкими границами, 2 мм в диаметре; на R-грамме 2.7, 4.7 отмечается разрежение костной ткани по

бифуркации корней.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Пациент А., 32 лет, обратился в стоматологическую клинику. Жалобы: эстетический дефект, на откол коронки 3. 2 зуба.

Анамнез заболевания: откол зуба 3.2 произошел накануне вечером во время приема пищи.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	П	П									П		О	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О		П							Р				П	П	О

При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм.

На прицельной рентгенограмме выявлено: корневой канал запломбирован равномерно на всем протяжении до верхушки, периапикальных изменений не визуализируется.

### Вопросы

1. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 3.2 зубе.
2. Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.
3. Перечислите возможные методы восстановления 3.2 зуба.
4. Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.
5. Перечислите клинично-лабораторные этапы восстановления 3.2 зуба культевой штифтовой вкладкой непрямым методом.

Больная К. 72 лет обратилась в стоматологическую клинику. Жалобы: на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, зубными протезами ранее не пользовалась.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	О	О	R	R	О	О	О	R	О	О	О	О	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны.

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток значительно и неравномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Имеются корни зубов 1.5, 1.4, 2.1. Позадимоллярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твердого неба выпуклый. Небо плоское. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

На прицельных рентгенограммах: 1.5, 1.4, 2.1. – определяются изменения в периапикальных тканях, разрежение костной ткани от 2 мм до 4 мм; неполная obturация корневых каналов пломбировочным материалом.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат – пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень». Позадимоллярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрыты тонкой слизистой оболочкой, при ее пальпации отмечается болезненность.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план лечения.
4. Расскажите об особенностях получения функционального оттиска при наличии чрезмерно подвижной слизистой оболочки.
5. Перечислите фазы адаптации к съемным протезам.

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.



### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Пациентка К. 35 лет обратилась в клинику с жалобами на ноющие боли в области нижней челюсти слева, усиливающиеся к вечеру. Данные жалобы появились 3 дня назад.

Объективно: зуб 3.7 – на жевательной поверхности пломба с нарушением краевого прилегания, на медиальной контактной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Зондирование кариозной полости болезненно в одной точке, перкуссия слегка болезненна. Холодовая проба – положительная, со следовой реакцией.

На представленной внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 3.7 определяется на жевательной поверхности пломбировочный материал, на медиальной поверхности кариозная полость прилежит к полости зуба, в периапикальных тканях изменения отсутствуют.



### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования при данной патологии.
3. Перечислите методы лечения, возможные в данной клинической ситуации.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб– на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блэку 2.6 зуба.

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: 2.1 зуб– на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная



### Вопросы

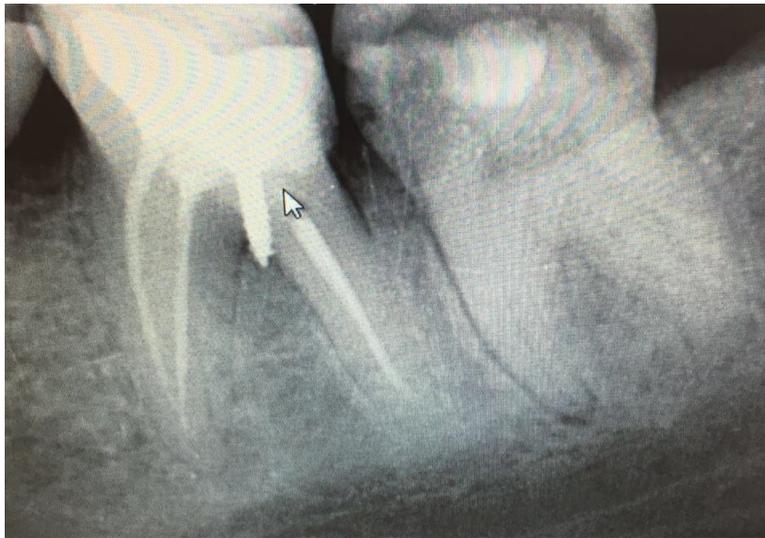
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Пациент П., 43 года, обратился с жалобами на боль при накусывании на зуб 3.6, наличие свища на десне.

Из анамнеза: ранее зуб 3.6. был лечен эндодонтически.

Объективно: зуб 3.6 – коронка зуба значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия болезненна. В области фуркации корней зуба 3.6. определяется свищевой ход с гнойным отделяемым. Пальпация по переходной складке болезненна.

На внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 3.6 дистальный и медиально-язычный каналы запломбированы до физиологической верхушки, передне-щечный корневого канал запломбирован не до верхушки. Очаг деструкции костной ткани в области переднего корня с четкими контурами, размером 3x4 мм. В области фуркации корней определяется анкерный штифт, очаг деструкции костной ткани без четких контуров.



### Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите план лечения зуба 3.б.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите ошибки и осложнения, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов.

Пациентка А. 66 лет направлена к хирургу-стоматологу для хирургической санации полости рта (удаление зубов 17, 14, 13, 21, 35, 36, 37, 45) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, систематически наблюдается у эндокринолога.

Развитие настоящего заболевания: на протяжении последних 15 лет болели и разрушались зубы верхней и нижней челюстей.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 1-го типа.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 С.

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

В полости рта: коронковые части зубов 17, 14, 13, 21, 35, 36, 37, 45 полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

0	R	0	0	R	R	П	П	R	П	П	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	R	П			0	0	П		П	R	R	R	0

Диагноз: хронический периодонтит зубов 17, 14, 13, 21, 35, 36, 37, 45.

### **Вопросы**

1. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов?
2. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение?
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
- 4.
5. Обоснуйте надобность назначения антибактериальной терапии.
6. Перечислите возможные местные осложнения, учитывая характер сопутствующего заболевания.

Больной Г. 31 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра.

Жалоб нет.

Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное.

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

В полости рта: на зубе 24 пломба по 1 классу, зуб изменен в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

0	П	С									П		П		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		0											0	П	0

На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 24 отмечается очаг разрежения костной ткани с четкими контурами, 3мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован.

ЭОД зуба 24 – более 100 мА.

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациентка Е. 53 лет жалоб не предъявляет. Обратилась к стоматологу с целью осмотра и санации полости рта.

Развитие настоящего заболевания: явилась с целью профилактического осмотра и санации полости рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции

отрицает. ИБС, гипертоническая болезнь.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6° С.

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

В полости рта: отмечается наличие твердого зубного налета в области фронтальных зубов нижней челюсти с язычной стороны.

Зубная формула:

0		С								0			С		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		П		R									0	С	0

На рентгенограмме: обнаружен полностью сформированный, непрорезавшийся, горизонтально расположенный в альвеолярном отростке тела верхней челюсти 23 зуб.

Пациентка направлена к стоматологу-хирургу для удаления зуба 23.

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациентка О. 23 лет обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при открывании рта, иррадирует в ухо.

Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2° С, пульс 88 в минуту, АД – 130/65 мм рт.ст

Местный статус: в области угла нижней челюсти справа болезненный при пальпации инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта – 7 мм. Слизистая оболочка в области зуба 48 с прорезавшимися дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба резко болезненна.

Зубная формула:

0		п											п		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

с	п												п/с		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент К. 19 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на тупые, ноющие боли в области нижней челюсти слева

Развитие настоящего заболевания: боли беспокоят в течение 2-х дней.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в области угла нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 37,3°C. Регионарные лимфатические узлы слева увеличены, не спаяны с окружающими тканями, болезненные при пальпации.

В полости рта: визуализируются два медиальных бугра 38 зуба, дистальные бугры покрыты слизистой оболочкой, которая гиперемирована, отечна. При надавливании на слизистую оболочку, покрывающую дистальные бугры 38 зуба, из-под нее выделяется серозный экссудат.

Зубная формула:

0	0	п	п	п								к	к		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	п									0		п	п	0

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент Ф. 35 лет обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, отек, припухлость щеки.

Развитие настоящего заболевания: последнее посещение врача-стоматолога было около 5 лет назад.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка

мягких тканей щечной и околоушно-жевательной областей слева, кожа в цвете не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

В полости рта: определяется гиперемия и отёк слизистой оболочки, выбухание переходной складки в области верхней челюсти слева в проекции 25, 26, 27 зубов. Коронка 27 зуба полностью разрушена, перкуссия болезненна. По данным рентгенограммы в проекции верхушки небного корня 27 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечеткими ровными контурами.

Зубная формула:

0	0	п	п	п								п	п/с	Pt	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	п									0		п	п	0

### Вопросы

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациентка С., 42 года, обратилась с жалобами на отёк, боли в области нижней губы, подбородка, повышение температуры тела до 37,7°C.

Развитие настоящего заболевания: первые признаки заболевания отмечает со вчерашнего дня.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека в области нижней губы, подбородка. Регионарные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации болезненные. Открывание рта не ограничено.

В полости рта: в проекции зубов 42, 41, 31, 32 слизистая оболочка гиперемирована, инфильтрирована, отёчна. 41 зуб подвижен II степени, перкуссия его болезненна. По данным рентгенограммы в проекции верхушки корня 41 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими ровными контурами.

Зубная формула:

0	0	к	к			к	к	к	к			к	к	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	к	к				2 ст				п	п	к	к	0

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациентка В. 35 лет обратилась к стоматологу-хирургу по поводу острой боли в зубах на верхней челюсти справа, отек мягких тканей лица, повышение температура тела до 38°C.

Развитие настоящего заболевания: год назад была проведена операция резекции верхушки корня зуба 13 и цистэктомия.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отека мягких тканей подглазничной, щечной областей справа.

В полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зубов 13, 14, 15 гиперемирована, отечна, цианотична как с вестибулярной, так и с небной стороны. Зубы 13, 14, 15 подвижны, перкуссия болезненна. По данным рентгенограммы: в области верхушек корней 14 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами в виде «языков пламени».

Зубная формула:

0			п	п	п								к		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0		к									п	п		к	0

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент А. 65 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Зубная формула:

0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	К	К							П	К	К	0	0

### Вопросы

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент К. 52 лет обратился с жалобами на постоянную боль в верхней челюсти, отечность щеки справа, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, неделю назад появилась боль в зубе 1.6, спустя 3 дня появилась припухлость в щечной области справа, боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти справа. В течение 3-х дней пациент прикладывал к щеке согревающие компрессы. Самочувствие ухудшилось.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.8°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области, кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: отмечается выбухание переходной складки в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации отмечается болезненный инфильтрат, определяется флюктуация. Зуб 1.6 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия зуба болезненна, перкуссия зубов 1.5, 1.7 безболезненна.

Зубная формула:

0	П	К	П				П			К	К	И	К	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	К	П	К								П	К	К	0	0

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациентка М. 36 лет обратилась с жалобами на постоянную острую боль в правой половине нижней челюсти.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 5 дней назад появилась боль в зубе 4.7. Зуб 4.7 ранее был лечен. Спустя 2 дня появилась припухлость в щечной области справа, боль в нижней челюсти справа. К врачу не обращалась.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.5°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области справа. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку, глубокая пальпация щечной области болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: зуб 4.7 запломбирован, перкуссия болезненна. Зубы 4.5, 4.6 интактны, перкуссия безболезненна.

На прицельной рентгенограмме: у верхушки дистального корня разрежение костной ткани с нечеткими контурами, канал корня запломбирован на 1/2 длины.

Зубная формула:

0		П											П	0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П												П	0	

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент К. 42 лет обратился с жалобами на периодическую ноющую боль в зубе 3.5, усиливающуюся при накусывании, а также наличие образования на нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, периодические боли беспокоят последний месяц. Неделю назад боль усилилась, появилось образование на нижней челюсти слева, спустя 5 дней боль уменьшилась. Ранее зуб 3.5 был лечен. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, подвижны.

В полости рта: зуб 3.5 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия слабо болезненна. В проекции верхушки корня 3.5 свищевой ход, из которого выбухают грануляции. Слизистая оболочка в области зуба 3.5 гиперемирована, отечна, слабо болезненна при пальпации. Перкуссия зуба 3.5 слабо болезненна.

На прицельной рентгенограмме зуба 3.5: разрежение костной ткани у верхушки корня зуба 3.5 с нечеткими контурами.

Зубная формула:

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

### **Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациентка А. 25 лет обратилась с жалобами на наличие безболезненного образования шаровидной формы в области слизистой оболочки нижней губы.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, месяц назад сильно прикусила губу, после чего через несколько дней появилось образование, постепенно увеличивалось в размерах.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, подвижны.

В полости рта: на внутренней поверхности нижней губы слева определяется образование округлой формы диаметром около 1 см., мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации. Слизистая оболочка над образованием бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

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

**Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент О. 26 лет обратился с жалобами на безболезненное образование шаровидной формы на внутренней поверхности нижней губы справа.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, образование появилось 6 месяцев назад. Пациент несколько раз прикусывал его, после чего выделялась вязкая слюна, а образование исчезало, затем через несколько дней появлялось вновь.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет незначительной припухлости нижней губы справа. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: в толще нижней губы определяется шаровидное образование диаметром около 3 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка. Образование мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации, не спаяно с окружающими тканями.

Зубная формула:

0		П												0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П	П	

**Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент В. 33 лет обратился с жалобами на боль, распирание и появление

припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приема пищи.

Развитие настоящего заболевания: последние 2 дня пациент отмечает появление болезненной припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приема пищи. В течение 10-15 минут припухлость исчезает.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков воспаления. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы слева выделяется прозрачная слюна в умеренном количестве. При бимануальной пальпации по ходу поднижнечелюстного протока слева в передней трети определяется небольшое ограниченное уплотнение. При зондировании протока определяется шероховатое образование.

Зубная формула:

0	П	П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П		

### Вопросы

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент М. 36 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость в поднижнечелюстной области справа, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, в течение 3-х месяцев во время еды появлялась болезненная припухлость в поднижнечелюстной области справа. В течение 10-15 минут припухлость исчезала. Последние 2 дня припухлость в поднижнечелюстной области увеличивается, без улучшений, усилилась боль, появился солоноватый привкус во рту.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.6°C.

Местный статус: конфигурация изменена за счет припухлости в поднижнечелюстной области справа. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. Поднижнечелюстная железа справа

увеличена, плотноэластической консистенции, болезненна при пальпации.

В полости рта: слизистая оболочка подъязычной области гиперемирована, пальпация болезненна. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы справа выделяется слюна с примесью гноя.

На рентгенограмме дна полости рта: в проекции передней трети поднижнечелюстного протока определяется четко очерченная округлая тень диаметром около 0.7 см.

Зубная формула:

0		П												0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	К	С											П	П	

**Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент М. 22 лет обратился с жалобами на боль в области зуба 4.8, затрудненное открывание рта, боль при глотании.

Развитие настоящего заболевания: 5 дней назад появилась боль в области зуба 4.8, спустя 3 дня появились боль при глотании и затрудненное открывание рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.1°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта болезненно, ограничено до 2.5 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: слизистая оболочка в ретромолярной области справа гиперемирована, отечна. В области зуба 4.8 из-под «капюшона» выделяется гной. Пальпация резко болезненна. Зуб 4.8 прорезался медиальными буграми.

Зубная формула:

0		П												0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П		

**Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациентка Н. 67 лет обратилась с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при использовании съемного протеза и приеме пищи.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 1,5 месяца назад были удалены зубы 4.5, 4.6. Боль в области нижней челюсти справа появилась при использовании съемного протеза.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, гипертоническая болезнь. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: в области отсутствующих зубов 4.5, 4.6 слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации определяется резко болезненный острый выступ альвеолярного отростка.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0	0

**Вопросы**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Пациент С. 35 лет жалуется на периодически возникающую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при приеме твердой и горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: зубы 2.2 и 2.3 были лечены несколько лет назад. В течение 1,5 лет, периодически возникала боль при накусывании на зуб 2.2. После приёма нурофена и полосканий полости рта раствором соды боль прекращается.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Зуб 2.2 изменен в цвете, пломба на медиальной поверхности. Зуб 2.3 в цвете не изменен, пломба на дистальной поверхности. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны, соответственно верхушке корня зуба 2.2 слегка отечна, гиперемирована. На середине высоты альвеолярного отростка с вестибулярной стороны между зубами 2.2; 2.3 имеется свищевой ход. Вертикальная перкуссия зуба 2.2 слабо

болезненна.

Зубная формула:

О		п	п						п	п					О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	П	О											п		О

На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 2.2 определяется очаг разрежения костной ткани без чётких границ, 0,3 x 0,4 см, канал корня зуба obturated на 1/2 его длины. Изменений в периапикальных тканях зуба 2.3 нет.

ЭОД зуба 2.2 – реакции на ток нет, зуба 2.3 – бМА.

### Вопросы

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Определите прогноз заболевания.

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

№ п/п	Список литературы	Кол-во экземпляров
	<b>Основная литература:</b>	
	Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438022.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438022.html</a>	*
	Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438824.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438824.html</a>	*
	Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html</a>	*
	Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html</a>	*
	Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / Под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html</a>	*
	Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html</a>	*

Терапевтическая стоматология. Карисология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html</a>	*
Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html</a>	*
Стоматология: учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова. СПб: СпецЛит, 2017. 512 с	70
Стоматология: учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова.- 3-е изд., испр. и доп. - СПб: СпецЛит, 2017. - 512 с. – <a href="https://www.books-up.ru/ru/read/stomatologiya-6541494/">https://www.books-up.ru/ru/read/stomatologiya-6541494/</a>	*
Терапевтическая стоматология: национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева, Ю. М. , Максимовский. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 912 с. - (Серия "Национальные руководства").	9
Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html</a>	*
<b>Дополнительная литература:</b>	
Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебедеенко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html</a>	*
Английский язык. English in dentistry [Электронный ресурс] / Берзегова Л.Ю., Ковшило Д.Ф., Кузнецова О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413715.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413715.html</a>	*
Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html</a>	*
Биологическая химия. Биохимия полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Т.П. Вавилова, А.Е. Медведев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436349.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436349.html</a>	*
Биохимия тканей и жидкостей полости рта [Электронный ресурс] : учебное пособие / Вавилова Т.П. - 2-е издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418611.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418611.html</a>	*
Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html</a>	*
Медицинская и клиническая генетика для стоматологов [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html</a>	*
Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html</a>	*
Микробиология, вирусология и иммунология полости рта [Электронный ресурс] : учеб./ Царев В.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425824.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425824.html</a>	*

Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html</a>	*
Операция удаления зуба [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базилян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435588.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435588.html</a>	*
Ортодонтия. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435953.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435953.html</a>	*
Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс] : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html</a>	*
Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / С.И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э.С. Каливрадзяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436097.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436097.html</a>	*
Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436165.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436165.html</a>	*
Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / Э. С. Каливрадзян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429990.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429990.html</a>	*
Пропедевтическая стоматология. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под общей ред. Э.А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420003.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420003.html</a>	*
Стоматологическое материаловедение [Электронный ресурс] / И.Я. Поюровская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409022.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409022.html</a>	*
Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html</a>	*
Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html</a>	*
Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html</a>	*
Эндодонтия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.]; под общей ред. проф. Э. А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435571.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435571.html</a>	*
*Количество доступов в ЭБС не ограничено	
<b><u>программное обеспечение:</u></b>	
Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017;	
Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013	
Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018	
OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11	
Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013;	
ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmc DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11	

**Электронные базы данных, электронные носители (при наличии лицензии)**

39. <https://uisrussia.msu.ru/> - Университетская информационная система РОССИЯ. (индивидуальная регистрации)
40. <http://www.who.int/publications/list/ru/> - Публикации ВОЗ на русском языке
41. <https://www.guidelines.gov/> - Международные руководства по медицине
42. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах
43. <http://www.cniis.ru/> - ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России.
44. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>
45. Consilium-Medicum - <http://con-med.ru/>
46. MDTube: Медицинский видеопортал - <http://mdtube.ru/>
47. Русский медицинский журнал (РМЖ) - <https://www.rmj.ru/>
48. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - [https://elibrary.ru/project\\_orgs.asp](https://elibrary.ru/project_orgs.asp)
49. EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>
50. Журналы издательства МедиаСфера - <https://www.mediasphera.ru/>
51. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
52. ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
53. ЭБС «Издательство Лань» <https://e.lanbook.com/>
54. ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>
55. ЭБС Библиокомплектатор«IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>
56. ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
57. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
58. Платформа Nature - <https://www.nature.com/>
59. База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
60. База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>
61. База данных zbMath - <https://zbmath.org/>
62. База данных Nano - <https://nano.nature.com/>
63. MEDLINE Complete EBSCOhost Web - <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>
64. Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>
65. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>
66. Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <https://apps.webofknowledge.com/>
67. Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
68. НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
69. Annual Reviews архив журналов издательства С 1936 года издания по 2006 год. - <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849>
70. Cambridge Journals доступ к архиву научных журналов до 2011 <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824>
71. Oxford University Press . Глубина архива – с 1 выпуска до 1995 года включительно. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890>
72. Nature journal Digital archive - архив журнала Nature . Глубина архива: с 1869 года по 1995 года <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637>
73. Royal Society of Chemistry —Глубина архива : с 1841 года по 2007 год. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/4752274/browse?type=source>
74. Sage Publications 1800 по 1998 г <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634>
75. The American Association for the Advancement of Science (AAAS) Science Classic — цифровой архив статей журнала Science. Глубина архива: с 1880 года по 1996 год.

<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2490906>  
 76. Taylor and Francis - С первого выпуска до конца 1997 года  
<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1563997>

## 11. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
	Учебная комната (№54 по ПИБ) Заневский пр., 1/82, литер 5 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
	Фантомный класс (№12 по ПИБ) Заневский пр., 1/82, 8 подъезд - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный иньектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); имитация CAD/CAM систем для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования; фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических
	Учебная комната (№47 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 1 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
	Учебная комната (№46 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 1 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
	Учебная комната (№6 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 3 этаж - для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
	Клинический кабинет (№8 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП № 9 4 этаж – для проведения практических занятий	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) - 5 штук; негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой); автоклав для наконечников; аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский); фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для

		очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, медицинская мебель: стоматологические стулья, столы, тумбочки 5 штук.
	Клинический кабинет (№9 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП№ 9 2 этаж – для проведения практических занятий	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) - 2 шт; негатоскоп; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, медицинская мебель: стоматологические стулья, столы, тумбочки –2 штуки.
	Клинический кабинет (№13 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП№ 9 2 этаж – для проведения практических занятий	пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) - 2 шт; негатоскоп; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, медицинская мебель: стоматологические стулья, столы, тумбочки –2 штуки.
	Компьютерный класс (№2 по ПИБ) Пискаревский пр.д.47, пав.10/3 - для самостоятельной работы	Компьютерные терминалы (7), парты, стулья.

## 12. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета, органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту РФ.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны принять участие

- в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации
- в проведении медицинской экспертизы
- в подготовке к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Обучать пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формировать у них мотивации к выполнению гигиенических и профилактических мероприятий

- в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний
- в определении тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи со стоматологическими заболеваниями.

в изучении организации стоматологической амбулаторной помощи, ее приемственности, ведению медицинской и статистической документации

Зачет по практике по практике проходит в следующей форме: по окончании практики ординатор создает портфолио самостоятельно выполненных работ, решает ситуационную задачу.

В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения.



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)

экз. № \_\_\_\_\_

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и  
инновационной деятельности

\_\_\_\_\_/ А.В. Силин/  
«31» августа 2017

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**Блок 2.3 Практики. Вариативная часть**

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	<b>31.08.72, стоматология общей практики</b>
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	Врач-стоматолог общей практики
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	<i>Производственная (клиническая) практика</i>
<i>Тип практики</i>	<i>поликлиника</i>
<i>Способ проведения практики</i>	<i>Стационарная, выездная</i>
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	9
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики (Вариативная часть) составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.72, стоматология общей практики**, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

**Составители программы практики:** Абрамова Н. Е., доцент, к. м. н.

**Рецензент:**

Профессор кафедры ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии, Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, д.м.н. Булычева Е. А.

Программа практики обсуждена на заседании кафедры **стоматологии общей практики**

«01» марта 2017г. протокол № 3

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	77
2. Задачи практики .....	77
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы 78	
4. Формы проведения практики .....	79
5. Время и место проведения практики .....	79
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики .....	79
7. Структура и содержание практики.....	83
8. Формы отчетности и аттестации по практике .....	85
9. Фонд оценочных средств.....	85
9.1. Критерии оценки.....	85
9.2. Оценочные средства .....	86
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	140
11. Материально-техническое обеспечение .....	144
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	145

## 1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по стоматологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача – стоматолога общей практики, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

## 2. Задачи практики

**Задачи первого года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития
- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
- к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
- к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

**Задачи второго года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
- к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);
- к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
- к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи
- к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

- к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
- к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
- к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

### **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к Блоку 2 «Практики» вариативная часть Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.72 - стоматология общей практики (ординатура)**.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплиной «Стоматология общей практики»

. **Знания:** основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;

основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке;

требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;

основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля;

проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями;

особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога;

методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета;

стоматологические инструменты и аппаратуру.

**Умения:** анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;

собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов;

провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;

проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;

оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике;

определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;

обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;

применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;

проводить лечение и профилактику.

**Навыки:** владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;

владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;

владеть методами определения стоматологических индексов;

владеть методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов;

владеть методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

#### 4. Формы проведения практики

Практика проводится в стационарном и выездном способах, направленном на ознакомление с особенностями профессиональной работы, включая выполнения им временных разовых или постоянных заданий по поручениям руководителей и специалистов учреждений места прохождения практики.

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий

#### 5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится первый и второй год обучения в специальных помещениях и помещениях для самостоятельной работы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова: МПЦ СЗГМУ литер А1, ГСП №9, СПб ГБУЗ СП № 31.

#### 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС)

№	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
13.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение	научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность небла-	знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и

		и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	гоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля;	тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.
14.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр	знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний;
15.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, повреждений и повреждений челюстно-лицевой области у взрослых, и зубочелюстно-лицевых аномалий	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы, определять основные показатели кариеса (КПУ зубов, КП полостей и др.); ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛЮ; определять необходимость специальных методов исследования, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологиче-	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента

				ского, цитологического исследования)	
16.	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы	Оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.	Знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособностью и других видов медицинской экспертизы
17.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний	определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутриротовое обезболивание; проводить лечение кариеса зубов с учетом локализации и активности кариозного процесса; проводить лечение заболеваний пульпы и пародонта, лечение острых и хронических заболеваний слизистой рта и пародонта у населения; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области; проводить фторпрофилактику кариеса и ремодерапию	методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутриротовой анестезии; методиками обработки и пломбирования кариозных полостей различной локализации; методиками эндодонтического лечения; методиками проведения профессиональной гигиены полости рта и герметизации фиссур; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛО
18.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов; медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов	определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации	знаниями для определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
19.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здо-	организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики; методы са-	Давать рекомендации - по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилак-	знаниями о современных достижениях медицины в области профилактики основных стоматологических заболеваний; методами гигиениче-

		<p>ровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p>нитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни; принципы профилактики стоматологических заболеваний на разных уровнях</p>	<p>тики и борьбы с вредными привычками обучать практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля; проводить фторпрофилактику кариеса и ремодерацию</p>	<p>ского обучения и воспитания населения по формированию здорового образа жизни</p>
20.	ПК-11	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>нормативно-правовую базу здравоохранения РФ; организацию медицинской и медико-профилактической помощи населению: - системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.); структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; основы планирования и финансирования здравоохранения, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности</p>	<p>использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению; применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности учреждений здравоохранения;</p>	<p>методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения знаниями маркетинга и менеджмента в сфере здравоохранения</p>
21.	ПК-12	<p>готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения в целом или отдельных групп; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру</p>	<p>вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения; вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости; вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности; вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических учреждений; использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для</p>	<p>методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения</p>

				предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению	
--	--	--	--	--	--

### 7. Структура и содержание практики

**Срок обучения:** 324 академических часов - (самостоятельная работа)

**Трудоемкость:** 9 зачетных единиц.

**Клинические базы:** Лечебные кабинеты II, III и IV стоматологических отделений практической стоматологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова; МИП

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во
<b>Блок 2. Практики Первый год обучения</b>				
<b>Б2.3 Поликлиника</b>				
16.	Участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);	3	профилактическая	3 пациента
17.	Участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (ПК-2);	6		10 пациентов
18.	Участие в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	36	диагностическая	10 пациентов
19.	Участие в проведении медицинской экспертизы (ПК-6);	3		3 экспертизы
20.	Определение тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);	39	лечебная	10 пациентов
21.	Участие в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9);	6	реабилитационная	5

22.	Обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к выполнению (ПК-10);	3	психолого-педагогическая деятельность	15 пациентов
23.	Изучение организации стоматологического отделения (ПК-11);	3	организационно-управленческая	должностные инструкции
24.	Ведение медицинской документации (ПК-12);	3		пакеты документов
	<b>ИТОГО</b>	<b>108</b>		
<b>Блок 2. Практики Второй год обучения</b>				
<b>Б2.3 Поликлиника</b>				
9.	Участие в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);	6	профилактическая	5 пациентов
10.	Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (ПК-2);	36		15 пациентов
11.	Участие в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	72	диагностическая	10 пациентов
12.	Участие в проведении медицинской экспертизы (ПК-6);	6		6 экспертиз
13.	Определение тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);	78	лечебная	10 пациентов
14.	Участие в применении природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9);	6	реабилитационная	5
15.	Обучение пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формирование у них мотивации к выполнению (ПК-10);	6	психолого-педагогическая деятельность	5
16.	Ведение медицинской документации (ПК-12);	6	организационно-управленческая	пакеты документов

ИТОГО	216		
-------	-----	--	--

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора, формирование портфолио

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета (проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков).

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение приме-	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при ана-

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		нить знания и аргументированный выбор варианта решения		лизе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (эссе, рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на получение стипендий, финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

## 9.2. Оценочные средства

Обучающийся формирует электронное портфолио выполненных клинических работ во время прохождения практики.

### Контрольные вопросы:

1. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.
2. Методы диагностики воспаления пульпы.
3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита.
4. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.
5. Методы диагностики апикального периодонтита.
6. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика апикального периодонтита.
7. Методы лечения пульпита и апикального периодонтита.
8. Неотложная помощь в эндодонтии.
9. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта.
10. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами.
11. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.
12. Ошибки в диагностике пульпита и периодонтита.
13. Ошибки и осложнения при лечении пульпита и периодонтита.
14. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.
15. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.
16. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.
17. Этиология и патогенез болезней пародонта
18. Классификация болезней пародонта.
19. Обследование пациента с патологией пародонта
20. Гингивит катаральный
21. Гингивит язвенный
22. Гингивит гипертрофический
23. Пародонтит
24. Пародонтоз
25. Синдромы проявляющиеся в тканях пародонта
26. Рецессия десны
27. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта
28. Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта
29. Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии
30. Консервативное лечение других болезней пародонта) идиопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта
31. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий.
32. Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Местные и общие препараты
33. Неотложные состояния в пародонтологии
34. Основные методы хирургического лечения болезней пародонта
35. Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии
36. Дополнительные операции на пародонте
37. Зубосохраняющие методики.
38. Основные принципы ортопедического и ортодонтического лечения пациентов с патологией пародонта
39. Поддерживающая терапия заболеваний пародонта
40. Методы ортопедического лечения пациентов с дефектами твердых тканей зубов

**Тестовые задания:**

1.	<i>Какие клинические признаки характерны для острого серозного пульпита?</i>
	самопроизвольные боли с длительными ремиссиями
	боли при зондировании дна глубокой кариозной полости
	возникновение приступа боли от температурных раздражителей
	возникновение приступа боли от кислого
	<b>все вышеперечисленные</b>
2.	<i>Какой тип клеток присутствует в воспалительном инфильтрате периапикальной гранулемы?</i>
	гистиоциты
	фибробласты
	эндотелиальные клетки
	плазматические клетки
	<b>все вышеперечисленные</b>
3.	<i>Какой основной дифференциальный отличительный признак глубокого кариеса от острого пульпита?</i>
	глубина кариозной полости
	болезненность при зондировании
	<b>характер болевого синдрома</b>
	положительная перкуссия
	ЭОМ - 10-20 мкА
4.	<i>Когда требуется раскрыть апикальное отверстие с целью дренажа?</i>
	хронический фиброзный периодонтит
	хронический гранулирующий периодонтит при наличии свища
	<b>острый гнойный периодонтит</b>
	острый серозный периодонтит
5.	<i>Какой определяющий клинический признак хронического гипертрофического пульпита?</i>
	наличие глубокой кариозной полости с вскрытой полостью зуба
	<b>кровотокающий полип, выступающий из полости зуба</b>
	положительная перкуссия зуба
	ЭОМ - 50-80 мкА
	болезненность при глубоком зондировании
6.	<i>Какая форма хронического верхушечного периодонтита сопровождается наибольшим числом различных жалоб?</i>
	радикулярная киста
	ни одна из форм хронического периодонтита
	хронический фиброзный периодонтит
	хронический гранулематозный периодонтит
	<b>хронический гранулирующий периодонтит</b>
7.	<i>За счет чего появляются ионы кальция в "дентинный мостик" при заживлении пульпы под покрытием из гидроокиси кальция?</i>
	непосредственно из гидроокиси кальция
	из местного распада клеток
	из кровотока пульпы

		из окружающего дентина
		<b>за счет щелочной фосфатазы, активизирующей одонтобласты</b>
8.	<i>Какие из перечисленных состояний пульпы протекают, чаще всего, бессимптомно?</i>	
		острый серозный пульпит
		хронический язвенно-некротический пульпит
		<b>хронический фиброзный пульпит</b>
		конкрементозный пульпит
		гипертрофический пульпит
9.	<i>Корневой пломбировочный материал при лечении пульпита:</i>	
		достигать верхушечной трети канала
		достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
		быть на 1-2мм. дальше верхушечного отверстия
		располагаться на 2мм. до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
		<b>достигать уровня физиологического сужения в области дентиноцементного соединения</b>
10.	<i>Какой из корневых каналов верхнего первого моляра представляет наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию?</i>	
		дистальный небный
		<b>медиальный щечный</b>
		щечный
		дистальный щечный
		небный
11.	<i>Имеется распад коронковой пульпы. Болезненность при зондировании в устьях корневых каналов. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?</i>	
		девитализация пульпы
		<b>экстирпация под проводниковой или инфильтрационной анестезией</b>
		электрофорез анестетика
		внутриканальная анестезия
		электрообезболивание
12.	<i>Ведущий признак хронического гангренозного пульпита?</i>	
		боли от температурных раздражителей
		самопроизвольные боли
		болезненная, кровоточащая пульпа, выступающая из полости зуба
		<b>серого цвета, болезненная при глубоком зондировании пульпа</b>
		глубокая кариозная полость с плотным дном
13.	<i>Для чего предназначен конденсор (Pluggер)?</i>	
		для определения глубины канала
		для определения глубины и проходимости канала
		<b>для уплотнения пломбировочного материала</b>
		для снятия инфицированного преддентина
		для расширения канала

14.	<i>Максимальный угол поворота файла при его заклинивании в верхней точке?</i>	
		1/4 оборота по часовой стрелке
		<b>1/4 оборота против часовой стрелки</b>
		1/4 оборота по и против часовой стрелки
		полный оборот против часовой стрелки
		1/2 оборота против часовой стрелки
15.	<i>Разница между анатомической длиной зуба и рабочей длиной обычно составляет?</i>	
		2 мм.
		1,5-3 мм.
		0
		<b>0,5 мм.-1,5 мм.</b>
		2,5 мм.
16.	<i>У какого из перечисленных верхних фронтальных зубов вероятность наличия 2-ух корней больше?</i>	
		41,31
		11,21
		42,32
		12,21
		<b>14,24</b>
17.	<i>Какой корень у 16,26 зубов имеет 2 канала?</i>	
		<b>медиально-щечный -40%</b>
		медиально-щечный -70%
		дистально-щечный -70%
		дистально-щечный -40%
		небный -40%
18.	<i>Как наиболее достоверно можно определить рабочую длину зуба?</i>	
		апекслокатором
		табличным методом
		субъективным методом
		<b>параллельная рентгенография с файлом, апекслокатор</b>
		сочетание табличного метода и рентгенологического по обычной методике
19.	<i>Какой инструмент применяется для обработки корневых каналов методом "сбалансированной силы"</i>	
		<b>K-file</b>
		H-file
		spreder
		plugger
		каналонаполнитель
20.	<i>Техника обработки канала способом "апикальный ящик" лучше всего применять:</i>	
		при пломбировании канала пастами
		при пломбировании с применением пинов
		при пломбировании канала нестандартизированной гуттаперчей

		<b>при пломбировании канала стандартизированной гуттаперчей</b>
		при лечении каналов с применением пинов и постов
21.		<i>При методе "латеральной конденсации" при заполнении канала применяют:</i>
		только основной конус
		основной конус и дополнительные конусы
		<b>основной конус, дополнительные конусы и силер (sealer)</b>
		только дополнительные конусы
		дополнительные конусы и наполнитель
22.		<i>При пломбировании канала гуттаперчей может применяться:</i>
		только одна бетта гуттаперча
		бетта гуттаперча и альфа гуттаперча
		бетта гуттаперча и наполнитель фосфат-цемент
		альфа гуттаперча и наполнитель фосфат-цемент
		<b>гуттаперча и наполнитель на основе смол</b>
23.		<i>При пломбировании канала гуттаперчей может применяться:</i>
		только одна бетта гуттаперча
		бетта гуттаперча и альфа гуттаперча
		бетта гуттаперча и наполнитель фосфат-цемент
		альфа гуттаперча и наполнитель фосфат-цемент
		<b>гуттаперча и наполнитель на основе смол</b>
24.		<i>Какие свойства имеет бетта-гуттаперча?</i>
		текуча, инертна, размягчается при более высокой температуре
		не текуча, размягчается при более низкой температуре
		<b>не текуча, размягчается при более высокой температуре, инертна</b>
		<b>текуча, размягчается при более низкой температуре</b>
		раздражает ткани периодонта, размягчается при более высокой температуре
25.		<i>Дезинфекция гуттаперчивых конусов при методе "латеральной конденсации":</i>
		не нужна
		производится перекисью водорода 3%-несколько минут
		<b>производится хлоргексидин-2%, гипохлорид натрия-5%, спирт 70% на несколько минут</b>
		производится хлоргексидин-2%, перекись водорода-3%
		производится перекись водорода-3%, гипохлорид натрия-5% несколько минут
26.		<i>Инструмент, применяемый при методе "латеральной конденсации"?</i>
		<b>Spreader</b>
		штифт
		каналонаполнитель
		Plugger
		игла
27.		<i>Какие добавки, входящие в состав местных анестетиков, не вызывают аллергическую реакцию:</i>
		адреналин

		парабены
		сульфиты
		<b>сода</b>
		сульфаты
28.	<i>Почему возникают боли после пломбирования канала?</i>	
		как результат выхода материала за верхушку
		как результат плохой очистки канала
		как результат использования материалов вызывающих раздражение аллергические и нейротоксические реакции
		как результат неполного пломбирования канала
		<b>все вышеперечисленное</b>
29.	<i>С чем связана закупорка апикальной части канала твердыми тканями при инструментальной обработке канала?</i>	
		<b>не соблюдением правила возврата к первоначальному файлу</b>
		не соблюдением очередности применяемых файлов
		не полным удалением содержимого канала
		не правильно выбрано лекарственное средство для обработки канала
		применением лекарственных средств не из шприца
30.	<i>С чем связан выход инструмента за апекс в ходе инструментальной обработки?</i>	
		<b>с неправильным определением рабочей длины канала и неверной техникой инструментальной обработки</b>
		с неправильным определением длины зуба и неверной техникой инструментальной обработки
		с неправильным определением длины зуба
		с несоблюдением очередности применения файлов
		с применением сильных антисептиков для промывания канала
31.	<i>С чем связан выход инструмента за апекс в ходе инструментальной обработки?</i>	
		<b>с неправильным определением рабочей длины канала и неверной техникой инструментальной обработки</b>
		с неправильным определением длины зуба и неверной техникой инструментальной обработки
		с неправильным определением длины зуба
		с несоблюдением очередности применения файлов
		с применением сильных антисептиков для промывания канала
32.	<i>Что такое эпителиальное прикрепление?</i>	
		часть пародонта
		часть эпителия десны и периодонта
		самостоятельное эпителиальное образование в области шейки зуба
		10 - 12 рядов эпителиальных клеток, соединенных между собой особыми отростками и межучточным веществом
		<b>10 - 20 рядов эпителиальных клеток, оставшихся после прорезывания зубов, связанных межучточным веществом</b>
33.	<i>Что такое эпителиальное прикрепление?</i>	
		часть пародонта
		часть эпителия десны и периодонта



		нарушение метаболизма в тканях пародонта
		гипоксия тканей пародонта
40.	<i>Чем обусловлена положительная проба Шиллера-Писарева при пародонтите?</i>	
		<b>избытком гликогена в десне</b>
		нарушением микроциркуляции
		наличием мягкого зубного налета
		наличием наддесневого зубного камня
		наличием поддесневого зубного камня
41.	<i>Укажите возможные пути распространения воспаления при пародонтите:</i>	
		<b>с вершины межзубных костных перегородок - на губчатое вещество кости, в периодонт или к надкостнице</b>
		к надкостнице с вестибулярной поверхности
		к надкостнице с оральной поверхности
		по ходу кровеносных сосудов
		к периодонту с вершины межзубных костных перегородок
42.	<i>Назовите рентгенологические признаки развившейся стадии пародонтоза:</i>	
		горизонтальный тип резорбции костной ткани, костные карманы
		остеопороз, очаги склероза
		мелкопетлистая структура костной ткани, неравномерная резорбция
		<b>горизонтальная резорбция, очаги склероза</b>
		атрофия альвеолярного гребня, неглубокие костные карманы
43.	<i>Что лежит в основе перехода хронического катарального гингивита в пародонтит?</i>	
		разрушение твердых тканей зуба
		травматическая артикуляция
		<b>расхождение клеток эпителиального прикрепления</b>
		подвижность зубов
		плохая гигиена полости рта
44.	<i>Укажите рентгенологические признаки начальной стадии пародонтита:</i>	
		резорбция вершин межзубной костной перегородки
		<b>остеопороз, нарушение непрерывности компактной пластинки межзубной костной перегородки</b>
		деструкция костной перегородки на 1/3 длины корня
		рисунок кости не изменен
		остеосклероз
45.	<i>Перечислите формы гипертрофического гингивита:</i>	
		десквамативная, атрофическая
		дистрофическая, дистрофически-воспалительная
		<b>отечная, фиброзная</b>
		локализованная, генерализованная
		аллергическая, медикаментозная
46.	<i>Отметьте комплекс лечебных мероприятий в начальной стадии пародонта:</i>	

		лечение катарального гингивита, пропаганда гигиены полости рта
		избирательное шлифование зубов
		снятие воспаления в мягких тканях пародонта
		повышение общей реактивности организма
		<b>устранение "местных факторов", реминерализация костной ткани</b>
47.	<i>Основная цель избирательного шлифования в условиях пародонтологического кабинета:</i>	
		реконструкция прикуса
		выравнивание окклюзионной плоскости
		<b>устранение "преждевременных контактов"</b>
		создание "скользящего прикуса"
		снижение воспаления в пародонте
48.	<i>Основной принцип лечения болезней пародонта:</i>	
		ортопедический
		хирургический
		<b>принцип комплексности</b>
		повышение уровня реактивности организма
		отказ от консервативного лечения
49.	<i>Основания для депульпирования зуба при пародонтите:</i>	
		дегенерация пульпы
		наличие аппроксимальных кариозных полостей
		резорбция костной ткани альвеолярного отростка
		нависающие края пломбы
		<b>резорбция костной ткани в сочетании с возможностью контакта пульпы с гнойным экссудатом ПЗДК:</b>
50.	<i>Что такое первичная профилактика?</i>	
		гигиеническое воспитание населения
		реализация программы профилактики кариеса
		регулярное посещение стоматолога
		медико-санитарное просвещение населения
		<b>создание таких условий жизни и производства, при которых не может возникнуть заболевания пародонта</b>
51.	<i>Каков основной принцип диспансеризации больных пародонтальными заболеваниями?</i>	
		<b>активное выявление больных с ранними формами патологии пародонта и их лечение</b>
		лечение катарального гингивита
		обучение правильным методикам гигиены полости рта
		санация зубов
		периодические осмотры школьников с целью выявления аномалий прикуса
52.	<i>Какому возрасту соответствует полное завершение формирования пародонта и его активная функция?</i>	
		6 - 10 лет
		15 - 20 лет

		<b>20 - 40 лет</b>
		различный возраст в зависимости от индивидуального развития
		30 лет
53.	<i>Каковы меры профилактики общего характера в период 2 - 4 лет?</i>	
		<b>перенесение акцента с обеспечением достаточной нагрузки на организм для предотвращения стрессовых ситуаций</b>
		нормализация обмена веществ
		стимуляция сосудов пародонта
		избирательное шлифование зубов
		устранение аномалий прикуса
54.	<i>Какова особенность профилактики болезней пародонта у беременных?</i>	
		<b>усиленная гигиена полости рта, санационные мероприятия, сбалансированное питание</b>
		чистка зубов пастами "Ромашка", "Экстра", "Особая", "Бальзам"
		чистка зубов пастами "Особая", "Бальзам"
		полоскание полости рта эликсирами "Здоровье" , "Биоэликсир"
		введение в рацион питания
55.	<i>Каковы особенности болезней пародонта после 4 лет?</i>	
		наличие сопутствующих заболеваний
		<b>снижение адаптационных механизмов и резистентности пародонта на фоне старения организма</b>
		склерозирование сосудов пародонта
		нарушение баланса питания
		витаминальная недостаточность
56.	<i>Что является первичным местным этиологическим фактором начального воспаления десен?</i>	
		<b>микробная зубная бляшка</b>
		травма
		кариес
		нависающий край пломбы
		травматическая артикуляция
57.	<i>Перечислите бесполостные первичные морфологические элементы:</i>	
		пузырь, папула, пятно
		папула, пятно, бугорок, рубец
		волдырь, пятно, пузырек, узел
		<b>пятно, волдырь, папула, узел, бугорок</b>
		рубец, эрозия, язва
58.	<i>Перечислите первичные полостные морфологические элементы:</i>	
		<b>пузырек, пузырь, гнойничок</b>
		пузырь, папула, пузырек
		волдырь, пузырь, пузырек, гнойничок
		папула, волдырь, пузырь
		эрозия, рубец, пузырь
59.	<i>Что такое "гиперкератоз"?</i>	
		увеличение количества рядов рогового слоя

		<b>преждевременное слущивание эпидермиса</b>
		атрофия эпидермиса или эпителия
		дистрофия эпителия
		дискератоз
60.		<i>Какой патоморфологический признак является ведущим при веррукозной форме лейкоплакии?</i>
		<b>гиперкератоз</b>
		паракератоз
		акантолиз
		акантоз
		дискератоз
61.		<i>Что такое "акантоз"?</i>
		удлинение сосочков дермы
		<b>утолщение шиповатого слоя</b>
		утолщение рогового слоя
		прерывистость базальной мембраны
		расплавление межклеточных перегородок
62.		<i>Что такое "паракератоз"?</i>
		удлинение сосочков дермы
		<b>появление зерен кератогиалина при сохранении ядер в клетках шиповатого слоя</b>
		утолщение шиповатого слоя
		утолщение рогового слоя
		расплавление межклеточных протоплазматических выростов
63.		<i>Вторичные морфологические элементы сыпей:</i>
		афты, рубцы, эрозии
		чешуйки, рубцы, эрозии, афты, пятна
		<b>эрозии, язвы, рубцы, чешуйки, пигментации</b>
		волдыри, эрозии, пятна
		рубцы, пузырьки
64.		<i>Что остается на слизистой оболочке после заживления афт?</i>
		гладкий рубец
		деформирующий рубец
		рубцовая атрофия
		<b>слизистая оболочка без изменений</b>
		пигментация
65.		<i>Назовите проявления клинически не обозначенной формы кандидоза слизистой оболочки полости рта:</i>
		плеччатый налет на языке
		крошковатый налет
		пенистая слюна
		густая, серого цвета слюна
		<b>хронический катаральный стоматит</b>
66.		<i>Какой микрофлоре принадлежит ведущая роль в развитии язвенно-некротического гингивита?</i>

		пиококковой флоре
		<b>анаэробной флоре</b>
		простейшим микроорганизмам
		грибковой флоре
		лептотрихиям
67.	<i>Типичная локализация рецидивирующего герпеса:</i>	
		переходные складки
		<b>губы, крылья носа, твердое небо, прикрепленная десна</b>
		дорзальная поверхность языка
		мягкое небо
		слизистая оболочка гук и губ
68.	<i>Назовите типичную локализацию элементов при остром герперическом стоматите:</i>	
		небные дужки
		задняя стенка глотки
		слизистая оболочка дна полости рта
		нижняя поверхность языка
		<b>красная кайма и слизистая оболочка губ, слизистая щек, боковая поверхность языка, твердое небо</b>
69.	<i>Относится ли эрозивно-язвенная форма дискоидной красной волчанки к предраковым заболеваниям?</i>	
		относится и является облигатным предраком
		<b>относится к факультативным предракам</b>
		не относится к предраковым заболеваниям
		относится только язвенная форма
		относится только при выраженном гиперкератозе
70.	<i>Сколько клинических разновидностей красного плоского лишая принято различать при поражении слизистой оболочки рта?</i>	
		три
		четыре
		две
		<b>шесть</b>
		пять
71.	<i>Может ли многоформная экссудативная эритема проявляться изолированно в полости рта?</i>	
		может только в начале заболевания
		может при стертых формах болезни
		<b>может в определенном проценте случаев</b>
		нет, так как всегда имеются высыпания на коже
		нет, только в сочетании с другими слизистыми оболочками
72.	<i>Клинические формы красного плоского лишая при поражении полости рта:</i>	
		<b>простая, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, гиперкератотическая, буллезная, атрофическая</b>
		рубцующаяся, деформирующая
		острая и хроническая

		язвенная и простая
		атрофическая и гиперкератотическая
73.	<i>Перечислите клинические формы эксфолиативного хейлита:</i>	
		<b>сухая и экссудативная</b>
		острая и хроническая
		простая и гнойная
		поверхностная и глубокая
		эрозивная и язвенная
74.	<i>Назовите объективные признаки парестезии слизистой оболочки рта:</i>	
		гипертрофия нитевидных сосочков
		атрофия нитевидных сосочков
		десквамация эпителия
		складчатый язык
		<b>специфических признаков нет</b>
75.	<i>Назовите наиболее часто встречающиеся неспецифические поражения слизистой оболочки полости рта при острых лейкозах:</i>	
		десквамативный глоссит
		<b>кандидоз, герпес, хронический рецидивирующий афтозный стоматит</b>
		десквамативный гингивит
		катаральный стоматит
		ромбовидный глоссит
76.	<i>Субъективные признаки парестезии слизистой оболочки рта:</i>	
		болезненность при приеме пищи
		самопроизвольные боли в ночное время
		приступообразные боли в дневное время
		затрудненное глотание
		<b>жжение, пощипывание, чувство "перца" в полости рта, проходящие при приеме пищи</b>
77.	<i>Назовите субъективные признаки гальванического синдрома:</i>	
		нарушение вкусовой чувствительности
		<b>привкус металла во рту, ощущение электрического разряда, парестезии</b>
		шум в ушах
		боли в горле
		боли в шейном отделе позвоночника
78.	<i>Какие показания при ЭОД характерны для хронического периодонтита?</i>	
		2-4 мА
		8 мА
		15-20 мА
		<b>более 120 мА</b>
		20-40 мА
79.	<i>Как называются зубы отверткообразной формы без полулунной вырезки на режущем крае?</i>	
		зубы Гетчинсона

		<b>зубы Фурнье</b>
		зубы Пфлюгера
		дисплазия Капдепона
		терацклиновые зубы
80.	<i>Как называются зубы, жевательная поверхность которых уже пришеечной?</i>	
		зубы Гетчинсона
		зубы Фурнье
		<b>зубы Пфлюгера</b>
		дисплазия Капдепона
		терацклиновые зубы
81.	<i>Какую патологию твердых тканей зуба предусматривает название "эмалевая капля"?</i>	
		гипоплазия
		<b>гиперплазия</b>
		флюороз
		эрозия эмали
		дисплазия Капдепона
82.	<i>Наибольшее число жалоб больные предъявляют при:</i>	
		околокорневой кисте
		хроническом фиброзном периодонтите
		<b>хроническом гранулирующем периодонтите</b>
		хроническом гранулематозном периодонтите
		Пародонтальном абсцессе
83.	<i>Апикальная часть корня верхнего бокового резца часто:</i>	
		<b>загнута небно и дистально</b>
		абсолютно ровная
		загнута дистально
		загнута медиально
		загнута вестибулярно
84.	<i>Какой инструмент применяется для обработки корневых каналов методом "сбалансированной силы"</i>	
		<b>K-file</b>
		H-file
		spreder
		plugger
		каналонаполнитель
85.	<i>Основной функцией пародонта является:</i>	
		амортизирующая
		<b>барьерная</b>
		рефлекторная
		рецепторная
		пластическая
86.	<i>Глубина зубодесневой бороздки:</i>	
		От 1,5 до 3 мм

		<b>Менее 1,5 мм</b>
		Более 2 мм
		1 мм
		Более 3 мм
87.	<i>Пародонтальный карман – это:</i>	
		Щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны
		<b>Пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани</b>
		Щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны, целостность эпителиального прикрепления не нарушена
		Щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему прикрепленной десны
		Щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны, целостность эпителиального прикрепления нарушена
88.	<i>Дополнительный метод для дифференциальной диагностики заболеваний пародонта:</i>	
		зондирование
		<b>рентгенограмма</b>
		Витальное окрашивание
		Проба Кулаженко
		Лазерная доплеровская флоуметрия
89.	<i>Заболевание пародонта, не характерное для детского возраста:</i>	
		Катаральный гингивит
		Гипертрофический гингивит
		<b>пародонтоз</b>
		эпулис
		Быстро прогрессирующий пародонтит
90.	<i>Возрастные показания для проведения окклюзионного пришлифовывания:</i>	
		Молочный прикус
		Сменный прикус
		<b>После прорезывания всех постоянных зубов</b>
		От 20 до 30 лет
		Не имеет значения
91.	<i>Группа зубов, на которой может быть проведено постоянное шинирование:</i>	
		моляры
		резцы
		Моляры и премоляры
		<b>Любая группа зубов</b>
		Все, кроме резцов
92.	<i>Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление могут привести:</i>	
		К укорочению верхнего зубного ряда
		К сужению верхнего зубного ряда
		К диастеме
		К рецессии десны

		<b>К диастеме и рецессии десны</b>
93.	<i>Короткая уздечка языка может привести:</i>	
		К укорочению верхнего зубного ряда
		К укорочению нижнего зубного ряда
		<b>К расширению верхнего зубного ряда</b>
		рецессии
		Рецессии и диастеме
94.	<i>Основное преимущество цифровых методов рентгенодиагностики (ви- зиография, «Дигора») перед пленочными:</i>	
		<b>низкая лучевая нагрузка</b>
		отсутствие искажений
		возможность обработки изображения
		возможность передачи изображений
		возможность архивирования изображений
		неограниченно
95.	Основным видом обезболивания, применяемым на амбулаторном приеме, является	
		<b>местное</b>
		общее (наркоз)
		комбинированное
		нейролептаналгезия
		гипноз

### Ситуационные задачи.

61. Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие образования на нижней губе. Со слов пациента 3 месяца назад упал с велосипеда и ударился верхней губой. Через 2 недели на верхней губе появилось образование. Пытался лечить самостоятельно путем прокалывания образования, которое опорожнялось с выделением тягучей жидкости, но через некоторое время появлялось вновь.

Объективно: при осмотре в области красной каймы нижней губы справа на границе со слизистой оболочкой определяется округлое образование, возвышающееся над слизистой оболочкой, размером 0,5х0,3 см, безболезненное, мягко-эластической консистенции. Слизистая оболочка над ним истончена, через оболочку просвечивается жидкость голубоватого цвета. В полости рта отмечается скол правого угла коронки зуба 11 в пределах эмали, изменение цвета, эмаль более темного цвета.

#### Вопросы

6. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
7. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
8. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
9. Назначьте лечение и обоснуйте его.
10. Оцените объем операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

62. Пациент, 32 года, пришел на прием к врачу-стоматологу с жалобами на чувствительность зубов при приеме холодной пищи и стираемость эмали в области десны на боковых зубах верхней и нижней челюсти. Объективно: на пришеечной поверхности зубов 13, 14, 23, 24, 34, 44 выявлены дефекты эмали треугольной формы до уровня эмалево-дентинной границы, гладкое дно, реакция на температурные раздражители остро положительная, перкуссия отрицательная. Наблюдается укорочение верхней зубной дуги во фронтальном отделе и сужение в боковых отделах, 13, 12, 11, 21, 22, 23 имеют ретрузионный наклон, переднещечные бугры первых верхних моляров находятся кпереди от поперечных фиссур первых нижних моляров. В боковой группе зубов наблюдается бугровое смыкание. Верхние резцы перекрывают нижние резцы на половину коронки.

На ортопантограмме изменений не наблюдается.

Из анамнеза выявлено, что пациент пользуется электрической зубной щеткой в течение последних трех лет. Врач поставил диагноз: клиновидный дефект в области зубов 13, 14, 23, 24, 34, 44 и назначил лечение.

#### **Вопросы**

6. Поставьте диагноз.
  7. Перечислите возможные причины возникновения данного заболевания.
  8. Какие профилактические мероприятия могут быть направлены на предупреждение возникновения данного заболевания.
  9. Опишите взаимосвязь патологии прикуса и возникновения дефектов твердых тканей зубов.
  10. Перечислите методы вторичной профилактики данного заболевания.
63. На прием к врачу стоматологу пришел пациент 50 лет с жалобами на значительную подвижность зубов верхней и нижней челюсти. Из анамнеза выявлено, что пациенту в 35 лет был поставлен диагноз диабет II типа. Объективно: на всех группах зубов верхней и нижней челюсти обильное количество мягкого зубного налета, подвижность всех зубов II степени, из Ре-граммы – в области зубов 11, 12, 13, 23, 22, 21, 24, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43

– равномерная убыль костной ткани на 1/3 корня зуба.

В области зубов 35, 36, 37, 47 – пародонтальные карманы.

Зубы 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27, 44, 45, 46, 47 – отсутствуют (ранее удалены по поводу осложнений кариеса).

#### **Вопросы**

6. Поставьте диагноз.
  7. Назовите возможную причину возникновения подвижности зубов.
  8. Назовите причину возникновения пародонтальных карманов и методы их диагностики.
  9. Разработайте и опишите комплексный план реабилитации пациента с целью третичной профилактики стоматологических заболеваний.
  10. Опишите возможные осложнения при данной клинической ситуации.
64. На прием к врачу-стоматологу пришел пациент 28 лет с жалобами на боли в области сустава слева. Пациент отмечает шум в суставе при широком открывании рта. При обследовании выявлена девиация нижней челюсти вправо при открывании

рта, щелчок в конце и в начале движения слева. Прикус дистальный, ретрузия верхних фронтальных зубов, скученность фронтального отдела верхнего и нижнего зубного ряда, тортоаномалия зубов 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 31, 31, 41, 42. При осмотре твердых тканей зубов обнаружено наличие клиновидных дефектов на зубах 14, 15, 24, 25, 34, 44.

### Вопросы

6. Назовите возможные причины возникновения данной симптоматики.
7. К какому классу по классификации Энгля относится данная аномалия окклюзии?
8. Опишите возможные дополнительные методы обследования при заболеваниях ВНЧС.
9. Перечислите методы первичной профилактики при заболеваниях ВНЧС.
10. Перечислите методы вторичной профилактики при заболеваниях ВНЧС.

65. Больная К., 53 года, обратилась с жалобами на недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 38-39°C, жгучие приступообразные боли в области лица, усиливающиеся под влиянием раздражителей.

Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39°C. К вечеру на слизистой оболочке полости рта справа появились высыпания, сопровождающиеся жгучими болями. Прием пищи затруднен из-за резкой боли. Пациентка отмечает, что подобные проявления были и ранее.

Объективно: слизистая оболочка полости рта слева бледно-розового цвета. На слизистой щеки справа по линии смыкания зубов мелкие пузырьки располагаются в виде цепочки. На твердом небе этой же стороны имеются множественные пузырьки и эрозии, болезненные при пальпации. На задней трети языка слева, боковой поверхности определяется образование округлой формы на широком основании размером 0,4x0,4x0,2 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, плотно эластической консистенции.

### Вопросы

6. Сформулируйте диагноз.
7. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Составьте план лечения.
10. Укажите группы лекарственных средств для лечения и в качестве профилактических.

66. Больной К. 50 лет обратился с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип

2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (ОНИ-S) = 2,5.

Слизистая оболочка десен обеих челюстей цианотичная, отечная, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной до 5-6 мм, подвижность зубов 1 степени, обильные зубные отложения.

При осмотре зубного ряда: 24, 37 – искусственные стальные штампованные коронки, 35, 44 – искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 17, 16, корень зуба 45 – при зондировании корня определяется размягченный дентин.

На ортопантомограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней зубов, в области верхушки корня зуба 45 определяется разряжение костной ткани округлой формы с четкими контурами размер 0,4x0,5, пломбировочный материал в канале не прослеживается.

АД – 160\100 мм.рт.ст. , глюкоза крови-11,2 ммоль\л

### Вопросы

6. Сформулируйте диагноз.
7. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Составьте план лечения.
10. Укажите группы лекарственных средств для местного использования.

67. В стоматологическую клинику обратилась пациентка 20 лет с жалобами на ограниченное открывание рта, боли в нижней челюсти слева в области угла челюсти. Боли появились 2 дня назад.

Объективно: лицо симметрично, открывание рта ограничено (2 см). Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Слизистая ретромолярной области отечна, гиперемирована. Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми. Пальпация ретромолярного треугольника болезненна. Зуб 2.2 повернут по оси.



### Вопросы

6. Поставьте диагноз.

7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Заполните медицинскую карту.
9. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
10. Составьте план лечения пациента.

68. Больному К. 38 лет, работающему на химическом заводе по производству кислот, установлен диагноз: лейкоплакия слизистой оболочки обеих щек. Из анамнеза известно, что больной курит, водит старый автомобиль. При осмотре полости рта выявлен ряд кариозных и разрушенных зубов.

#### **Вопросы**

6. Какие факторы могли способствовать появлению лейкоплакии?
  7. Какие формы лейкоплакии могут быть диагностированы у данного пациента?
  8. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
  9. Ваши действия по отношению к данному больному и в проведении профилактических мероприятий на заводе.
  10. Какие осложнения могут развиваться у больного при неправильной и несвоевременно тактике лечения?
69. Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад. Обращалась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

Объективно: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Глубина пародонтальных карманов в области 1.3 1.2 1.1 2.1 2.2 2.3 зубов составляет от 3 мм до 5 мм. Патологическая подвижность 1.2 2.1 2.2 зубов соответствует I степени, 1.1 соответствует III степени.

#### **Вопросы**

6. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
  7. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
  8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
  9. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
  10. Назначьте лечение и обоснуйте его
70. Пациент О. 38 лет обратился с жалобами на припухлость в области передней группы зубов на верхней челюсти. Из анамнеза было выяснено, что зубы 1.1, 1.2, 1.3 лечены 10 лет назад по поводу осложненного кариеса.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, не увеличены, подвижны, безболезненны. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта и преддверия увлажнена, бледно-розового цвета. С вестибулярной стороны на верхней челюсти в области проекции 1.1, 1.2, 1.3 зубов отмечается деформация альвеолярного отростка 0,3x1,0 см, при пальпации в области деформации отмечается пергаменный звук. Зубы 1.1, 1.2, 1.3 покрыты металлокерамическими коронками, перкуссия отрицательная.

На внутриконтрастной рентгенограмме определяется очаг разряжения костной ткани с четкими контурами диаметром 2 см. В полость разряжения костной ткани обращены корни 1.1, 1.2 зубов, корень зуба 1.3 прилегает к области разряжения. Канал зуба 1.1 запломбирован неоднородно, а 2/3 длины корня, канал зуба 1.2 запломбирован неоднородно, в области верхушки зуба в канале пломбирочный материал не визуализируется, канал зуба 1.3 запломбирован равномерно на всю длину корня.

### Вопросы

2. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
5. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
6. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
7. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
8. Назначьте лечение и обоснуйте его.

71. Пациент М. 50 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на боль в зубе на нижней челюсти справа при пережевывании пищи. Со слов пациента, около 6 месяцев назад зуб был лечен и покрыт металлокерамической коронкой. Впервые отметил появление болей после установки металлокерамической коронки. При повторном обращении к врачу стоматологу был рекомендован курс антибактериальной терапии. После выполненных рекомендаций боли не прошли.

Объективно: сознание ясное, состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимой патологии. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, не увеличены, подвижны, безболезненны. Открывание рта свободное. В полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена. Зуб 4.7 покрыт металлокерамической коронкой. Перкуссия зуба 4.7 положительная.

На рентгенограмме: зуб 4.7 лечен по поводу осложнённого кариеса, в проекции апикальной трети медиального корня зуба 4.7 отмечается наличие отломка инструмента с выходом за пределы корня зуба на 4 мм в сторону дистального корня, общая длина оставленного инструмента приблизительно 6 мм. В области выхода инструмента отмечается очаг разряжения костной ткани с нечеткими контурами, не доходя до дистального корня 0,1 мм.

### Вопросы

6. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
7. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение

дополнительных исследований?

8. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
9. Назначьте лечение и обоснуйте его.
10. Оцените объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

72. Пациентка, 52 года, обратилась с жалобами на болезненность, усиливающуюся при приеме кислой, острой пищи, наличие «язвочки» на слизистой оболочки щеки справа. При сборе анамнеза выяснено, что «язвочка» появилась около 5 месяцев назад. Ранее пациентка отмечала шероховатость в области слизистой оболочки щеки справа.

В анамнезе: вредные привычки, курит 1-1,5 пачки сигарет в день. Любит горячую и острую пищу.

При объективном обследовании выявлено: на слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания моляров верхней и нижней челюсти имеется одиночная эрозия размером 0,5X0,9 мм, возвышающаяся над окружающей слизистой оболочкой. Наблюдается явление гиперкератоза. При пальпации эрозия обычной консистенции, слабо болезненна. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны при пальпации.

На зубах верхней и нижней челюсти определяется значительное количество мягкого зубного налета. Гигиенический индекс 2,5. Зубы 15, 16, 17, 46 покрыты металлокерамическими коронками. При осмотре коронки 16, 17 и 46 имеют дефекты в виде сколов металлокерамического покрытия с острыми краями.

### **Вопросы**

6. Оцените гигиеническое состояние полости рта пациента.
7. Поставьте предварительный диагноз.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Перечислите возможные причины возникновения данной симптоматической картины в полости рта.
10. Какие профилактические мероприятия могут быть направлены на предупреждение возникновения данного стоматологического заболевания?

73. Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов.

Из анамнеза было выяснено, что кровоточивость появилась 3 года назад. Обратилась к стоматологу: была проведена профессиональная гигиена полости рта, снятие зубных отложений, скорректирована гигиена полости рта. После чего в течение года кровоточивости не наблюдалось. Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

При обследовании: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов равны 4-5 мм.

Патологическая подвижность 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени.

### Вопросы

6. Поставьте и обоснуйте диагноз.
7. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Составьте план профилактических мероприятий с целью предупреждения усугубления заболевания.
10. Назовите методы первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

74. Пациент К. 63 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту, жжение и покалывание в области языка. Подобные ощущения впервые появились несколько месяцев назад. При осмотре слизистая оболочка языка и щек слегка отечна, гиперемирована. Слюна вязкая. Пациент отмечает, что неприятные ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток. При осмотре зубных рядов: уровень гигиены полости рта неудовлетворительный, в области 1.3-2.3 и 3.3-4.3 мостовидные протезы, на 2.4 и 3.5 пломбы из амальгамы, частичные съемные пластиночные протезы.

Врач поставил диагноз: контактный аллергический стоматит, назначил антигистаминные препараты и местное применение НПВС. Рекомендовал временно не носить съемные протезы. Пациент назначен на повторный осмотр через 5 дней.

При повторном визите: состояние пациента не улучшилось, жалобы сохраняются, слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована, отмечается гипосаливация. На слизистой оболочке нижней губы справа определяется образование в виде полушаровидного возвышения с четкими границами с голубоватым оттенком, слизистая оболочка над ним истончена, через слизистую просвечивается жидкое содержимое. При пальпации безболезненное, эластическое.

### Вопросы

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Объясните возможную причину возникновения патологии.
8. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения и постановки диагноза.
9. Дайте критическую оценку действиям врача-стоматолога.
10. Предложите план лечения.

75. Пациентка Н. 28 лет обратилась с жалобой на изменение цвета коронковой части зуба 2.1, жалобы на болевую симптоматику отсутствуют.

Из анамнеза: год назад пациентка упала, был перелом руки, рассечение верхней губы. К стоматологу не обращалась.

Объективно: зуб 2.1 ранее не был лечен, коронковая часть зуба темно-серого цвета, зондирование, перкуссия безболезненны. ЭОД-100мкА.

На рентгенограмме: в области верхушки корня 2.1 зуба очаг деструкции костной ткани с размером 1,0x1,5 см.

### Вопросы

6. Поставьте диагноз.
7. Укажите возможную причину возникновения патологии.

8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
9. Предложите план лечения.
10. Каков прогноз данного заболевания.

76. Больной Д. 37 лет явился с жалобами на чувство «выросшего» 1.2 зуба и боли при накусывании.

Объективно: зуб под металлокерамической коронкой. Со слов пациента, эндодонтическое лечение зуба 1.2 и постановка коронки были около трех лет назад.

На рентгенограмме: корневой канал запломбирован на 2/3, разрежение костной ткани с четкими контурами 0,8 x 1,0 см.

### Вопросы

6. Поставьте диагноз и обоснуйте.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. В чем причины развития осложнения?
9. Составьте план лечения.
10. Укажите консервативно-хирургические методы лечения периодонтита.

77. Пациентка В. 49 лет обратилась с жалобами на болезненность, усиливающуюся при приеме кислой, острой пищи, наличие «язвочки» на слизистой оболочки щеки слева. При сборе анамнеза выяснено, что «язвочка» появилась около 5 месяцев назад. Ранее пациентка отмечала шероховатость в области слизистой оболочки щеки слева.

Вредные привычки: курит 1-1,5 пачки сигарет в день. Любит горячую и острую пищу. При объективном обследовании выявлено: на слизистой оболочке щеки слева по линии смыкания моляров верхней и нижней челюсти имеется одиночная эрозия, размером 0,5X0,9 мм, возвышающаяся над окружающей слизистой оболочкой. Наблюдается явление гиперкератоза. При пальпации эрозия обычной консистенции, слабо болезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны при пальпации.

На зубах верхней и нижней челюсти определяется значительное количество мягкого зубного налета. Гигиенический индекс 2,5. Зубы 25, 26, 27, 36 покрыты металлокерамическими коронками. Коронка зуба 28 разрушена на 2/3. Отмечается кариес корня с вестибулярной стороны, уходящий под десну. При зондировании отмечается размягченный дентин, зондирование безболезненное, перкуссия слабо положительная. При осмотре коронки 26, 27 и 36 имеют дефекты в виде сколов металлокерамического покрытия с острыми краями.

### Вопросы

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Необходимо ли проведение дополнительных исследований.
9. Составьте план лечения.
10. Дайте рекомендации.

78. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Г. 55 лет. Жалобы: на затрудненное жевание в связи с плохой фиксацией пластиночного протеза на нижней челюсти и на дефект коронок 15,14 зубов вследствие разрушения пломб.

Анамнез заболевания: два года назад проводилось лечение по поводу осложненного кариеса 15,14. и протезирование мостовидным протезом на верхней челюсти и съемным пластиночным протезом на нижней челюсти.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	К	П	П								К	+	К	R
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Зубы 15, 14 в цвете изменены. Пломбы отсутствуют коронки разрушены на 50%. Десна в области 15, 14 зубов без патологических изменений; реакция на перкуссию – отрицательная. Рентген-контроль: корневые каналы 15 и 14 запломбированы на всем протяжении. Отмечается разрушенная коронковая часть 28. Рентген-контроль каналы не запломбированы

Пластиночный протез на нижней челюсти имеет укороченные границы, края протеза не доходят до переходной складки, при проведении функциональных проб протез неустойчив. Осмотр протезного ложа выявил – равномерную умеренную атрофию альвеолярной части, слизистая бледно-розовая, подвижной слизистой не отмечается. Уменьшение высоты нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии составляет 5-6 мм. Отмечается чрезмерная выраженность носогубных складок.

### Вопросы

6. Поставьте диагноз.
7. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
8. Составьте план ортопедического лечения.
9. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию зубов.
10. Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.

79. В районную поликлинику обратился больной 50 лет с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа, болезненность при глотании, ограничение открывания рта. Из анамнеза: неделю назад заболел 48 зуб, после чего на второй день появилась припухлость в области 48 зуба. Больной занимался самолечением (полоскание растворами антисептиков). Через неделю при появлении вышеуказанных симптомов больной обратился к врачу-стоматологу. Врач-стоматологом была произведена периостотомия в области нижней челюсти справа, назначена антибактериальная противовоспалительная терапия.

### Вопросы

6. Поставьте диагноз.

7. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
8. Какую ошибку допустил врач?
9. Ваша тактика лечения больного?
10. Осложнения со стороны каких органов и систем могут развиваться у больного при неправильной тактике лечения?

80. Пациент К. 66 лет из ортопедического отделения с диагнозом *частичная вторичная потеря зубов* направлен в стоматологическое хирургическое отделение на консультацию и лечение с применением дентальных имплантатов. В анамнезе: из принесённых заболеваний отмечает ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Со слов пациента, зубы на верхней челюсти удалялись в течение жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту год назад был изготовлен полный съёмный протез на верхнюю челюсть, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти. Отсутствуют 1.8 -1.1 2.1 - 2.8 зубы. Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих зубов 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.2 1.1 2.1 2.2 зубов дефицита костной ткани не выявлено.

### Вопросы

6. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
7. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
8. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
9. Назначьте лечение и обоснуйте его.
10. Оцените объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

81. В клинику поступил пациент 24 лет с жалобами на боль в области отсутствующего зуба 4.6. Со слов пациента, было выяснено, что два дня назад было проведено удаление разрушенного 4.6. в течение 1,5 часов с применением бормашины. На следующий день появилась ноющая боль в области удаленного зуба 4.6, к вечеру боль усилилась, пациент принял обезболивающее средство, боль слегка утихла. Ночью боль усилилась, и пациент принял решение обратиться в стоматологическую клинику к врачу стоматологу. Врачом стоматологом-хирургом была проведена антисептическая обработка в области лунки удаленного зуба и назначены обезболивающие препараты. На 5-е сутки после удаления 4.6 зуба пациент в третий раз обратился к врачу с жалобами на боль в области удаленного 4.6.зуба.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы без видимой патологии. При пальпации региональные лимфатические узлы безболезненные, мягко- эластической консистенции, не увеличенные, подвижные. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Зуб 4.6



ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток.

При осмотре зубных рядов: уровень гигиены полости рта неудовлетворительный, имеется значительное количество мягких зубных отложений на вестибулярной поверхности зубов верхней и нижней челюсти. 2.4 и 3.5 – пломбы из амальгамы. 1.3-2.3 и 3.3.-4.3. – мостовидные протезы, частичные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюсти.

Врач поставил диагноз контактный аллергический стоматит, назначил антигистаминные препараты и местное применение НПВС (нестероидных противовоспалительных препаратов). Рекомендовал временно не носить съемные протезы. Пациент назначен на повторный осмотр через 5 дней.

При повторном визите: состояние пациента не улучшилось, жалобы сохраняются, слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована, отмечается гипосаливация.

### **Вопросы**

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Какие поправки Вы бы внесли в схему лечения данного пациента?
8. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения и постановки диагноза.
9. Составьте предварительный план по профилактике осложнений данного заболевания.
10. Составьте план гигиенических мероприятий для данного пациента.

84. Больной обратился с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, повышенное слюноотделение, температуру тела 38°C, головную боль и общую слабость. Жалобы наблюдаются в течение 4-х дней.

При осмотре подподбородочные и поднижнечелюстные л/у увеличены, болезненны, подвижны и не спаяны с окружающими тканями. Кожные покровы бледные, на коже предплечий и тыльной поверхности кистей эритематозно-отечные пятна различных размеров, округлых очертаний. На красной кайме губ эрозивные участки покрыты эрозивными корками. На слизистой оболочке полости рта (губ, щёк, дна полости рта, нёба) разлитая гиперемия, множественные резко-болезненные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Симптом Никольского отрицательный. На кончике языка определяется образование округлой формы на тонком основании размером 0,2x0,2x0,4 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, подвижное, мягко эластической консистенции.

Со слов пациента 3 года назад прикусил язык, после чего появилось образование. В течение 3 лет не увеличивалось в размере, не беспокоило.

### **Вопросы**

6. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
7. Составьте план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
10. Назначьте лечение и обоснуйте его. Какова профилактика данного заболевания?

85. Больной А. 38 лет получил удар в левую половину лица, при этом почувствовал сильную боль в нижней челюсти. Отмечал кровотечение изо рта, затруднение открывания рта, появилось ощущение неправильного смыкания зубов и потерю чувствительности в области нижней губы и подбородка. Сознания не терял, тошноты и рвоты не было.

### Вопросы

6. Каков предположительный диагноз?
7. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
8. Консультации врачей каких специальностей необходимо провести для установки окончательного диагноза?
9. Составьте план лечения больного.
10. С чем связано нарушение чувствительности губы и подбородка?

86. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 27 лет.

Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы лечил около 3-ех лет назад. Зуб 4.6 удалили по поводу осложнения кариеса около года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О П/С П								П/С							
<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>
О								П				П/С			

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена. ИРОПЗ 1.6, 2.6, 3.7 80%, вторичный кариес на зубах 1.6, 2.6, 3.7. Зубы 1.5, 3.5 восстановлены световым композитом.

### Вопросы

6. Поставьте и сформулируйте диагноз.
7. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
8. Составьте план ортопедического лечения.
9. Составьте план терапевтического лечения.
10. Составьте план хирургического лечения.

87. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной А., 32 года, с жалобами на разрушение коронковой части зубов 2.4, 2.5, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы 2.4, 2.5 ранее были неоднократно лечены по поводу кариеса. Около трех лет назад произошло выпадение пломбы в зубе 2.4 и



6. Поставьте диагноз.
7. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
8. Составьте план ортопедического лечения.
9. Назовите причину возникновения деформации зубных рядов.
10. К каким группам относятся данные деформации.

89. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 26 лет.  
 Жалобы: на изменение цвета фронтальной группы зубов верхней челюсти.  
 Анамнез заболевания: зубы 11, 22 лечены по поводу осложнений кариеса.  
 Объективно при осмотре:

Зубная формула															
П								П							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
								П							

1.2, 2.1 – ранее лечены по поводу кариеса, пломбы занимают значительную часть вестибулярной поверхности. Цвет пломб не соответствует тканям зубов.

По рентгенологическим данным – 11, 22 – каналы корней зубов плотно obturated пломбирочным материалом на всем протяжении, без видимых изменений в периапикальных тканях.

Слизистая оболочка бледно розовая умеренно увлажнена. Определяются твердые и мягкие отложения в области передних зубов на нижней челюсти.

### Вопросы

6. Поставьте диагноз.
7. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
8. Предложите один из возможных планов лечения.
9. Составьте план терапевтического лечения.
10. Перечислите, каким образом выверяются артикуляционные контакты.

90. В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Н. 25 лет.  
 Жалобы: на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 1.2.  
 Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 1.2 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.5 удалили 6 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула	
П	П

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
								О							

Зуб 1.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное. Зуб 1.2 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в придесневой области.

Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 1.2 отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 1.2 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

В области отсутствующего зуба 3.5 деформаций не наблюдается. Зубы 3.4 и 3.6 интактные.

#### Вопросы

6. Поставьте диагноз.
7. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
8. Составьте план ортопедического лечения.
9. Составьте план имплантологического лечения.
10. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза.

91. В клинику ортопедической стоматологии обратилась Больная Я. 37 лет. Жалобы: на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 3.4. Дискомфорт жевания на правой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зуба 3.4 целостность пломбы нарушена. Слизистая оболочка в области зуба гипертрофированна. Зуб 4.6 удалили 6 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О								О							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О									П				О

Зуб 3.4 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное.

Десна в области зуба 3.4 отечна, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком с нависающими краями.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зуба 3.4 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневой канал запломбирован до апикального отверстия, разряжение в области верхушечного отверстия отсутствует. В области отсутствующих зубов 4.6, 4.7 деформации не выявлено. Зуб 4.5 интактный.

### Вопросы

6. Поставьте диагноз.
7. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
8. Составьте план ортопедического лечения.
9. Составьте план имплантологического лечения.
10. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза.

92. В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка С. 48 лет. Жалобы: на отсутствие зубов в боковых отделах нижней челюсти и затрудненное пережевывание пищи.

Общие заболевания: сахарный диабет в анамнезе.

Анамнез заболевания: к врачу стоматологу не обращалась 3 года. Последнее удаление зубов 18 и 28 было 4 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О								О							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О									П				О

Слизистая оболочка розового цвета. Высота нижнего отдела лица не снижена.

3.5 зуб ранее эндодонтически лечен по поводу острого пульпита, выявлено неплотное прилегание пломбировочного материала к тканям зуба, откол части пломбы.

4.8 – коронковая часть зуба разрушена, ткани корня размягчены. Корень зуба 4.8 располагается вне зубной дуги.

На прицельной рентгенограмме зуба 3.5, 4.5, изменений в периапикальных тканях не определяется. 4.5, 3.5. - наблюдается полная obturация корневых каналов пломбировочным материалом на всем протяжении, 4.4 – неполная obturация, прослеживаются следы пломбировочного материала.

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз.
7. Сформулируйте задачи лечения.
8. Составьте план ортопедического лечения.
9. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
10. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

93. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 42 лет. Жалобы: на эстетический дефект зубных рядов.

Общие заболевания: остеопороз в анамнезе.

Анамнез заболевания: зуб на верхней челюсти справа (1.6) удалили в результате осложнений кариеса. К стоматологу-терапевту не обращался примерно два года.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
<i>П/С О П/С</i>								<i>П</i>							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<i>П</i>								<i>П</i>							

Коронковые части зубов 1.7, 1.5 восстановлены композитным материалом, нарушено краевое прилегание пломб, вторичный кариес, анатомическая форма зубов нарушена.

Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное.

Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: 1.7, 1.5 – неполная obturация, следы пломбировочного материала на всем протяжении корневых каналов.

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз.
7. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
8. Составьте план ортопедического лечения.

9. Составьте план терапевтического лечения.
10. Показания к изготовлению штифтовых культевых вкладок.

94. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной М. 62 лет. Жалобы: на отсутствие зубов в боковых участках обеих челюстей, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	О	О	П	К	О	П	П	R		П	П	О	R	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	R	О	О	К							П	П	О	О	О

Слизистая оболочка бледно-розового цвета. В области фронтальных зубов нижней и верхней челюсти слизистая оболочка слегка гиперемирована, отечна, имеются зубные отложения, отмечается атрофия костной ткани на 1/3, в области зубов 3.1, 4.1 на 2/3. Зубы 3.1,4.1 - подвижны.

Высота нижнего отдела лица: разница между положением центральной окклюзии и физиологическим покоем составляет 4-5 мм.

Коронки на зубах 1.3, 4.4 штампованные, покрыты нитрид титановым напылением, дефектны. Корни зубов 2.2, 2.7, 4.7 разрушены, находятся ниже уровня десны.

2.2 – на прицельной рентгенограмме отмечается отломок инструмента в канале, в области верхушки корня разрежение костной ткани с четкими границами, 2 мм в диаметре; на R-грамме 2.7, 4.7 отмечается разрежение костной ткани по бифуркации корней.

#### Вопросы

6. Поставьте диагноз.
7. Сформулируйте задачи лечения.
8. Составьте план ортопедического лечения.
9. Составьте план терапевтического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
10. Составьте план хирургической подготовки полости рта к протезированию.

95. Пациент А., 32 лет, обратился в стоматологическую клинику. Жалобы: эстетический дефект, на откол коронки 3. 2 зуба.

Анамнез заболевания: откол зуба 3.2 произошел накануне вечером во время приема пищи.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	П	П										П	О	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О		П							Р				П	П	О

При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть ее выступает над уровнем десневого края до 3 мм.

На прицельной рентгенограмме выявлено: корневой канал запломбирован равномерно на всем протяжении до верхушки, периапикальных изменений не визуализируется.

### Вопросы

6. Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 3.2 зубе.

7. Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.

8. Перечислите возможные методы восстановления 3.2 зуба.

9. Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.

10. Перечислите клиничко-лабораторные этапы восстановления 3.2 зуба культевой штифтовой вкладкой непрямым методом.

96. Больная К. 72 лет обратилась в стоматологическую клинику. Жалобы: на эстетический дефект, затрудненное пережевывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, зубными протезами ранее не пользовалась.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	О	О	Р	Р	О	О	О	Р	О	О	О	О	О	О	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны.

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток значительно и неравномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Имеются корни зубов 1.5, 1.4, 2.1. Позадимоллярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твердого неба выпуклый. Небо плоское. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки

прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

На прицельных рентгенограммах: 1.5, 1.4, 2.1. – определяются изменения в периапикальных тканях, разрежение костной ткани от 2 мм до 4 мм; неполная obturация корневых каналов пломбировочным материалом.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат – пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень». Позадимолярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрыты тонкой слизистой оболочкой, при ее пальпации отмечается болезненность.

### Вопросы

6. Поставьте диагноз.
7. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
8. Составьте план лечения.
9. Расскажите об особенности получения функционального оттиска при наличии чрезмерно подвижной слизистой оболочки.
10. Перечислите фазы адаптации к съемным протезам.

97. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечетко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.



### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

98. Пациентка К. 35 лет обратилась в клинику с жалобами на ноющие боли в области нижней челюсти слева, усиливающиеся к вечеру. Данные жалобы появились 3 дня назад.

Объективно: зуб 3.7 – на жевательной поверхности пломба с нарушением краевого прилегания, на медиальной контактной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Зондирование кариозной полости болезненно в одной точке, перкуссия слегка болезненна. Холодовая проба – положительная, со следовой реакцией.

На представленной внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 3.7 определяется на жевательной поверхности пломбировочный материал, на медиальной поверхности кариозная полость прилежит к полости зуба, в периапикальных тканях изменения отсутствуют.



### Вопросы

6. Поставьте диагноз.
7. Укажите дополнительные методы исследования при данной патологии.
8. Перечислите методы лечения, возможные в данной клинической ситуации.
9. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
10. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

99. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины,

выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



### Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блэку 2.6 зуба.

100. Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: 2.1 зуб– на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная



### Вопросы

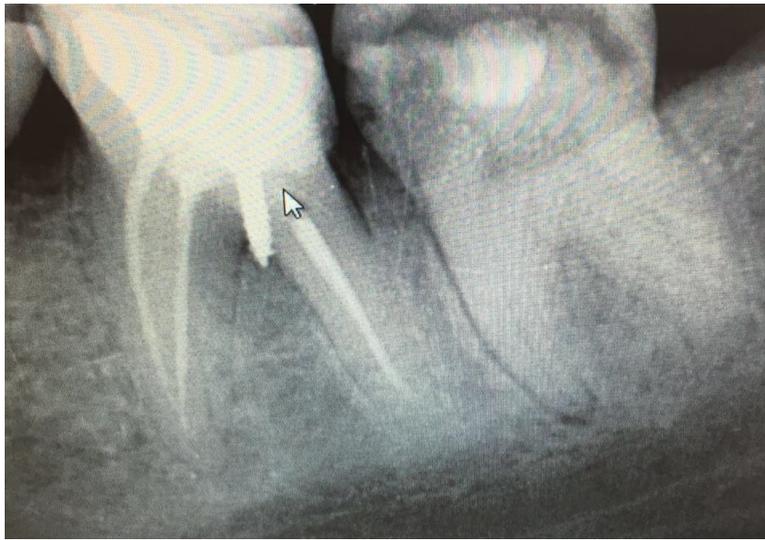
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

101. Пациент П., 43 года, обратился с жалобами на боль при накусывании на зуб 3.6, наличие свища на десне.

Из анамнеза: ранее зуб 3.6. был лечен эндодонтически.

Объективно: зуб 3.6 – коронка зуба значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия болезненна. В области фуркации корней зуба 3.6. определяется свищевой ход с гнойным отделяемым. Пальпация по переходной складке болезненна.

На внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 3.6 дистальный и медиально-язычный каналы запломбированы до физиологической верхушки, передне-щечный корневого канал запломбирован не до верхушки. Очаг деструкции костной ткани в области переднего корня с четкими контурами, размером 3x4 мм. В области фуркации корней определяется анкерный штифт, очаг деструкции костной ткани без четких контуров.



### Вопросы

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Определите план лечения зуба 3.6.
8. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
9. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
10. Назовите ошибки и осложнения, возникающие в процессе инструментальной обработки корневых каналов.

102. Пациентка А. 66 лет направлена к хирургу-стоматологу для хирургической санации полости рта (удаление зубов 17, 14, 13, 21, 35, 36, 37, 45) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, систематически наблюдается у эндокринолога.

Развитие настоящего заболевания: на протяжении последних 15 лет болели и разрушались зубы верхней и нижней челюстей.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 1-го типа.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 С.

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

В полости рта: коронковые части зубов 17, 14, 13, 21, 35, 36, 37, 45 полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

0	R	0	0	R	R	П	П	R	П	П	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	R	П			0	0	П		П	R	R	R	0

Диагноз: хронический периодонтит зубов 17, 14, 13, 21, 35, 36, 37, 45.

### **Вопросы**

7. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов?
8. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение?
9. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
- 10.
11. Обоснуйте надобность назначения антибактериальной терапии.
12. Перечислите возможные местные осложнения, учитывая характер сопутствующего заболевания.

103. Больной Г. 31 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра.

Жалоб нет.

Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное.

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

В полости рта: на зубе 24 пломба по 1 классу, зуб изменен в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

0	П	С									П		П		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		0											0	П	0

На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 24 отмечается очаг разрежения костной ткани с четкими контурами, 3мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован.

ЭОД зуба 24 – более 100 мА.

### **Вопросы**

6. Поставьте диагноз.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

104. Пациентка Е. 53 лет жалоб не предъявляет. Обратилась к стоматологу с целью осмотра и санации полости рта.

Развитие настоящего заболевания: явилась с целью профилактического осмотра и санации полости рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции

отрицает. ИБС, гипертоническая болезнь.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6° С.

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

В полости рта: отмечается наличие твердого зубного налета в области фронтальных зубов нижней челюсти с язычной стороны.

Зубная формула:

0		С								0			С		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		П		R									0	С	0

На рентгенограмме: обнаружен полностью сформированный, непрорезавшийся, горизонтально расположенный в альвеолярном отростке тела верхней челюсти 23 зуб.

Пациентка направлена к стоматологу-хирургу для удаления зуба 23.

### **Вопросы**

6. Поставьте диагноз.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

105. Пациентка О. 23 лет обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа. Боль усиливается при открывании рта, иррадирует в ухо.

Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2° С, пульс 88 в минуту, АД – 130/65 мм рт.ст

Местный статус: в области угла нижней челюсти справа болезненный при пальпации инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта – 7 мм. Слизистая оболочка в области зуба 48 с прорезавшимися дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба резко болезненна.

Зубная формула:

0		п											п		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

с	п												п/с		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

106. Пациент К. 19 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на тупые, ноющие боли в области нижней челюсти слева

Развитие настоящего заболевания: боли беспокоят в течение 2-х дней.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в области угла нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 37,3°C. Регионарные лимфатические узлы слева увеличены, не спаяны с окружающими тканями, болезненные при пальпации.

В полости рта: визуализируются два медиальных бугра 38 зуба, дистальные бугры покрыты слизистой оболочкой, которая гиперемирована, отечна. При надавливании на слизистую оболочку, покрывающую дистальные бугры 38 зуба, из-под нее выделяется серозный экссудат.

Зубная формула:

0	0	п	п	п								к	к		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	п									0		п	п	0

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

107. Пациент Ф. 35 лет обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, отек, припухлость щеки.

Развитие настоящего заболевания: последнее посещение врача-стоматолога было около 5 лет назад.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка

мягких тканей щечной и околоушно-жевательной областей слева, кожа в цвете не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

В полости рта: определяется гиперемия и отёк слизистой оболочки, выбухание переходной складки в области верхней челюсти слева в проекции 25, 26, 27 зубов. Коронка 27 зуба полностью разрушена, перкуссия болезненна. По данным рентгенограммы в проекции верхушки небного корня 27 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечеткими ровными контурами.

Зубная формула:

0	0	п	п	п								п	п/с	Pt	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	п									0		п	п	0

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

108. Пациентка С., 42 года, обратилась с жалобами на отёк, боли в области нижней губы, подбородка, повышение температура тела до 37,7°C.

Развитие настоящего заболевания: первые признаки заболевания отмечает со вчерашнего дня.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека в области нижней губы, подбородка. Регионарные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации болезненные. Открывание рта не ограничено.

В полости рта: в проекции зубов 42, 41, 31, 32 слизистая оболочка гиперемирована, инфильтрирована, отёчна. 41 зуб подвижен II степени, перкуссия его болезненна. По данным рентгенограммы в проекции верхушки корня 41 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими ровными контурами.

Зубная формула:

0	0	к	к			к	к	к	к			к	к	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	к	к				2 ст				п	п	к	к	0

### **Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

109. Пациентка В. 35 лет обратилась к стоматологу-хирургу по поводу острой боли в зубах на верхней челюсти справа, отек мягких тканей лица, повышение температура тела до 38°C.

Развитие настоящего заболевания: год назад была проведена операция резекции верхушки корня зуба 13 и цистэктомия.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отека мягких тканей подглазничной, щечной областей справа.

В полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зубов 13, 14, 15 гиперемирована, отечна, цианотична как с вестибулярной, так и с небной стороны. Зубы 13, 14, 15 подвижны, перкуссия болезненна. По данным рентгенограммы: в области верхушек корней 14 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами в виде «языков пламени».

Зубная формула:

0			п	п	п								к		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0		к									п	п		к	0

### **Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

110. Пациент А. 65 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Зубная формула:

0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	К	К							П	К	К	0	0

### Вопросы

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

111. Пациент К. 52 лет обратился с жалобами на постоянную боль в верхней челюсти, отечность щеки справа, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, неделю назад появилась боль в зубе 1.6, спустя 3 дня появилась припухлость в щечной области справа, боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти справа. В течение 3-х дней пациент прикладывал к щеке согревающие компрессы. Самочувствие ухудшилось.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.8°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области, кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: отмечается выбухание переходной складки в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации отмечается болезненный инфильтрат, определяется флюктуация. Зуб 1.6 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия зуба болезненна, перкуссия зубов 1.5, 1.7 безболезненна.

Зубная формула:

0	П	К	П				П			К	К	И	К	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	К	П	К								П	К	К	0	0

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

112. Пациентка М. 36 лет обратилась с жалобами на постоянную острую боль в правой половине нижней челюсти.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 5 дней назад появилась боль в зубе 4.7. Зуб 4.7 ранее был лечен. Спустя 2 дня появилась припухлость в щечной области справа, боль в нижней челюсти справа. К врачу не обращалась.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.5°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области справа. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку, глубокая пальпация щечной области болезненна. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: зуб 4.7 запломбирован, перкуссия болезненна. Зубы 4.5, 4.6 интактны, перкуссия безболезненна.

На прицельной рентгенограмме: у верхушки дистального корня разрежение костной ткани с нечеткими контурами, канал корня запломбирован на 1/2 длины.

Зубная формула:

0		П												П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П													П	0

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

113. Пациент К. 42 лет обратился с жалобами на периодическую ноющую боль в зубе 3.5, усиливающуюся при накусывании, а также наличие образования на нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, периодические боли беспокоят последний месяц. Неделю назад боль усилилась, появилось образование на нижней челюсти слева, спустя 5 дней боль уменьшилась. Ранее зуб 3.5 был лечен. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны, подвижны.

В полости рта: зуб 3.5 покрыт металлокерамической коронкой, перкуссия слабо болезненна. В проекции верхушки корня 3.5 свищевой ход, из которого выбухают грануляции. Слизистая оболочка в области зуба 3.5 гиперемирована, отечна, слабо болезненна при пальпации. Перкуссия зуба 3.5 слабо болезненна.

На прицельной рентгенограмме зуба 3.5: разрежение костной ткани у верхушки корня зуба 3.5 с нечеткими контурами.

Зубная формула:

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

### Вопросы

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

114. Пациентка А. 25 лет обратилась с жалобами на наличие безболезненного образования шаровидной формы в области слизистой оболочки нижней губы.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, месяц назад сильно прикусила губу, после чего через несколько дней появилось образование, постепенно увеличивалось в размерах.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, подвижны.

В полости рта: на внутренней поверхности нижней губы слева определяется образование округлой формы диаметром около 1 см., мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации. Слизистая оболочка над образованием бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

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

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

115. Пациент О. 26 лет обратился с жалобами на безболезненное образование шаровидной формы на внутренней поверхности нижней губы справа.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, образование появилось 6 месяцев назад. Пациент несколько раз прикусывал его, после чего выделялась вязкая слюна, а образование исчезало, затем через несколько дней появлялось вновь.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7°C.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счет незначительной припухлости нижней губы справа. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: в толще нижней губы определяется шаровидное образование диаметром около 3 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка. Образование мягкоэластической консистенции, безболезненно при пальпации, не спаяно с окружающими тканями.

Зубная формула:

0		П												0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П	П	

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

116. Пациент В. 33 лет обратился с жалобами на боль, распирание и появление

припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приема пищи.

Развитие настоящего заболевания: последние 2 дня пациент отмечает появление болезненной припухлости в поднижнечелюстной области слева во время приема пищи. В течение 10-15 минут припухлость исчезает.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.9°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков воспаления. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы слева выделяется прозрачная слюна в умеренном количестве. При бимануальной пальпации по ходу поднижнечелюстного протока слева в передней трети определяется небольшое ограниченное уплотнение. При зондировании протока определяется шероховатое образование.

Зубная формула:

0	П	П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П		

### Вопросы

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

117. Пациент М. 36 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость в поднижнечелюстной области справа, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, в течение 3-х месяцев во время еды появлялась болезненная припухлость в поднижнечелюстной области справа. В течение 10-15 минут припухлость исчезала. Последние 2 дня припухлость в поднижнечелюстной области увеличивается, без улучшений, усилилась боль, появился солоноватый привкус во рту.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоanamнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.6°C.

Местный статус: конфигурация изменена за счет припухлости в поднижнечелюстной области справа. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. Поднижнечелюстная железа справа

увеличена, плотноэластической консистенции, болезненна при пальпации.

В полости рта: слизистая оболочка подъязычной области гиперемирована, пальпация болезненна. При массировании поднижнечелюстной слюнной железы справа выделяется слюна с примесью гноя.

На рентгенограмме дна полости рта: в проекции передней трети поднижнечелюстного протока определяется четко очерченная округлая тень диаметром около 0.7 см.

Зубная формула:

0		П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
П	К	С											П	П	

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

118. Пациент М. 22 лет обратился с жалобами на боль в области зуба 4.8, затрудненное открывание рта, боль при глотании.

Развитие настоящего заболевания: 5 дней назад появилась боль в области зуба 4.8, спустя 3 дня появились боль при глотании и затрудненное открывание рта.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37.1°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта болезненно, ограничено до 2.5 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

В полости рта: слизистая оболочка в ретромолярной области справа гиперемирована, отечна. В области зуба 4.8 из-под «капюшона» выделяется гной. Пальпация резко болезненна. Зуб 4.8 прорезался медиальными буграми.

Зубная формула:

0		П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		С											П		

**Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

119. Пациентка Н. 67 лет обратилась с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при использовании съемного протеза и приеме пищи.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 1,5 месяца назад были удалены зубы 4.5, 4.6. Боль в области нижней челюсти справа появилась при использовании съемного протеза.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, гипертоническая болезнь. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: в области отсутствующих зубов 4.5, 4.6 слизистая оболочка гиперемирована, при пальпации определяется резко болезненный острый выступ альвеолярного отростка.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	К	К	К	К	К	К	0	0	0	0	0	0

### **Вопросы**

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

120. Пациент С. 35 лет жалуется на периодически возникающую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при приеме твердой и горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: зубы 2.2 и 2.3 были лечены несколько лет назад. В течение 1,5 лет, периодически возникала боль при накусывании на зуб 2.2. После приёма нурофена и полосканий полости рта раствором соды боль прекращается.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Зуб 2.2 изменен в цвете, пломба на медиальной поверхности. Зуб 2.3 в цвете не изменен, пломба на дистальной поверхности. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны, соответственно верхушке корня зуба 2.2 слегка отечна, гиперемирована. На середине высоты альвеолярного отростка с вестибулярной стороны между зубами 2.2; 2.3 имеется свищевой ход. Вертикальная перкуссия зуба 2.2 слабо

болезненна.

Зубная формула:

О		п	п						п	п					О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	П	О											п		О

На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 2.2 определяется очаг разрежения костной ткани без чётких границ, 0,3 x 0,4 см, канал корня зуба obturated на 1/2 его длины. Изменений в периапикальных тканях зуба 2.3 нет.

ЭОД зуба 2.2 – реакции на ток нет, зуба 2.3 – бМА.

### Вопросы

6. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

7. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

9. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

10. Определите прогноз заболевания.

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

№ п/п	Список литературы	Кол-во экземпляров
	<b>Основная литература:</b>	
13.	Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438022.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438022.html</a>	*
14.	Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438824.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438824.html</a>	*
15.	Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html</a>	*
16.	Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428238.html</a>	*
17.	Терапевтическая стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / Под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411193.html</a>	*

18.	Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html</a>	*
19.	Терапевтическая стоматология. Карисология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html</a>	*
20.	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html</a>	*
21.	Стоматология: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова. СПб: СпецЛит, 2017. 512 с	70
22.	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. - <a href="https://www.books-up.ru/ru/read/stomatologiya-6541494/">https://www.books-up.ru/ru/read/stomatologiya-6541494/</a>	*
23.	Терапевтическая стоматология: национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 912 с. - (Серия "Национальные руководства").	9
24.	Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html</a>	*
<b>Дополнительная литература:</b>		
23.	Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебедеенко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html</a>	*
24.	Английский язык. English in dentistry [Электронный ресурс] / Берзегова Л.Ю., Ковшило Д.Ф., Кузнецова О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413715.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413715.html</a>	*
25.	Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html</a>	*
26.	Биологическая химия. Биохимия полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Т.П. Вавилова, А.Е. Медведев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436349.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436349.html</a>	*
27.	Биохимия тканей и жидкостей полости рта [Электронный ресурс] : учебное пособие / Вавилова Т.П. - 2-е издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418611.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418611.html</a>	*
28.	Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html</a>	*
29.	Медицинская и клиническая генетика для стоматологов [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html</a>	*
30.	Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html</a>	*

31.	Микробиология, вирусология и иммунология полости рта [Электронный ресурс] : учеб./ Царев В.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425824.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425824.html</a>	*
32.	Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html</a>	*
33.	Операция удаления зуба [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базилян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435588.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435588.html</a>	*
34.	Ортодонтия. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учеб. пособие / О.О. Янушевич [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435953.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435953.html</a>	*
35.	Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс] : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html</a>	*
36.	Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / С.И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э.С. Каливрадзяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436097.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436097.html</a>	*
37.	Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436165.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436165.html</a>	*
38.	Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / Э. С. Каливрадзян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429990.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429990.html</a>	*
39.	Пропедевтическая стоматология. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под общей ред. Э.А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420003.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420003.html</a>	*
40.	Стоматологическое материаловедение [Электронный ресурс] / И.Я. Поюровская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409022.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409022.html</a>	*
41.	Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html</a>	*
42.	Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html</a>	*
43.	Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html</a>	*
44.	Эндодонтия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.]; под общей ред. проф. Э. А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435571.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435571.html</a>	*
*Количество доступов в ЭБС не ограничено		
<b>программное обеспечение:</b>		
7.	Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017;	
8.	Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013	
9.	Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018	
10.	OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmc: 021-10232 Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11	

11.	Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013;	
12.	ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmс DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11	
<p><b>Электронные базы данных, электронные носители (при наличии лицензии)</b></p> <p>77. <a href="https://uisrussia.msu.ru/">https://uisrussia.msu.ru/</a> - Университетская информационная система РОССИЯ. (индивидуальная регистрации)</p> <p>78. <a href="http://www.who.int/publications/list/ru/">http://www.who.int/publications/list/ru/</a> - Публикации ВОЗ на русском языке</p> <p>79. <a href="https://www.guidelines.gov/">https://www.guidelines.gov/</a> - Международные руководства по медицине</p> <p>80. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/</a> - PubMed - Всемирная база данных статей в медицинских журналах</p> <p>81. <a href="http://www.cniis.ru/">http://www.cniis.ru/</a> - ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России.</p> <p>82. ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА - <a href="http://feml.scsml.rssi.ru/feml/">http://feml.scsml.rssi.ru/feml/</a></p> <p>83. Consilium-Medicum - <a href="http://con-med.ru/">http://con-med.ru/</a></p> <p>84. MDTube: Медицинский видеопортал - <a href="http://mdtube.ru/">http://mdtube.ru/</a></p> <p>85. Русский медицинский журнал (РМЖ) - <a href="https://www.rmj.ru/">https://www.rmj.ru/</a></p> <p>86. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - <a href="https://elibrary.ru/project_orgs.asp">https://elibrary.ru/project_orgs.asp</a></p> <p>87. <u>EastView Медицина и здравоохранение в России</u> - <a href="https://dlib.eastview.com/">https://dlib.eastview.com/</a></p> <p>88. Журналы издательства МедиаСфера - <a href="https://www.mediasphera.ru/">https://www.mediasphera.ru/</a></p> <p>89. ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p> <p>90. ЭМБ «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a></p> <p>91. ЭБС «Издательство Лань» <a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a></p> <p>92. ЭБС «Букап» <a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a></p> <p>93. ЭБС Библиокомплектатор«IPRBooks» <a href="http://www.bibliocomplectator.ru">http://www.bibliocomplectator.ru</a></p> <p>94. ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <a href="https://ibooks.ru/">https://ibooks.ru/</a></p> <p>95. Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <a href="https://rd.springer.com/">https://rd.springer.com/</a></p> <p>96. Платформа Nature - <a href="https://www.nature.com/">https://www.nature.com/</a></p> <p>97. База данных Springer Materials - <a href="https://materials.springer.com/">https://materials.springer.com/</a></p> <p>98. База данных Springer Protocols - <a href="https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure">https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure</a></p> <p>99. База данных zbMath - <a href="https://zbmath.org/">https://zbmath.org/</a></p> <p>100. База данных Nano - <a href="https://nano.nature.com/">https://nano.nature.com/</a></p> <p>101. MEDLINE Complete EBSCOhost Web - <a href="http://web.b.ebscohost.com/ehost/">http://web.b.ebscohost.com/ehost/</a></p> <p>102. Cambridge University Press – журналы - <a href="https://www.cambridge.org/core">https://www.cambridge.org/core</a></p> <p>103. ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <a href="https://www.sciencedirect.com/">https://www.sciencedirect.com/</a></p> <p>104. Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <a href="https://apps.webofknowledge.com/">https://apps.webofknowledge.com/</a></p> <p>105. Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <a href="https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic">https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic</a></p> <p>106. НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/">http://archive.neicon.ru/xmlui/</a></p> <p>107. Annual Reviews архив журналов издательства С 1936 года издания по 2006 год. - <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849</a></p> <p>108. Cambridge Journals доступ к архиву научных журналов до 2011 <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824</a></p> <p>109. Oxford University Press . Глубина архива – с 1 выпуска до 1995 года включительно. <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1417890</a></p> <p>110. Nature journal Digital archive - архив журнала Nature . Глубина архива: с 1869 года по 1995 года <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1947637</a></p> <p>111. Royal Society of Chemistry —Глубина архива : с 1841 года по 2007 год. <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/4752274/browse?type=source">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/4752274/browse?type=source</a></p> <p>112. Sage Publications 1800 по 1998 г <a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634">http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634</a></p>		

113. The American Association for the Advancement of Science (AAAS) Science Classic — цифровой архив статей журнала Science. Глубина архива: с 1880 года по 1996 год.  
<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2490906>

114. Taylor and Francis - С первого выпуска до конца 1997 года  
<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1563997>

## 11. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
19.	Учебная комната (№54 по ПИБ) Заневский пр., 1/82, литер 5 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
20.	Фантомный класс (№12 по ПИБ) Заневский пр., 1/82, 8 подъезд - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный иньектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); имитация CAD/CAM систем для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования; фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических
21.	Учебная комната (№47 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 1 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
22.	Учебная комната (№46 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 1 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
23.	Учебная комната (№6 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 3 этаж - для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Доска, парты, стулья, стол преподавателя, мультимедиа проектор, ноутбук.
24.	Клинический кабинет (№8 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП №9 4 этаж – для проведения практических занятий	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) - 5 штук; негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой); автоклав для наконечников; аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский); фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стериль-

		ных инструментов; машина упаковочная; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, медицинская мебель: стоматологические стулья, столы, тумбочки 5 штук.
25.	Клинический кабинет (№9 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП№ 9 2 этаж – для проведения практических занятий	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) - 2 шт; негатоскоп; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, медицинская мебель: стоматологические стулья, столы, тумбочки –2 штуки.
26.	Клинический кабинет (№13 по ПИБ) Чайковского, 27 ГСП№ 9 2 этаж – для проведения практических занятий	пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) - 2 шт; негатоскоп; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, медицинская мебель: стоматологические стулья, столы, тумбочки –2 штуки.
27.	Компьютерный класс (№2 по ПИБ) Пискаревский пр.д.47, пав.10/3 - для самостоятельной работы	Компьютерные терминалы (7), парты, стулья.

## 12. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета, органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту РФ.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики.

При прохождении практики ординаторы должны принять участие

в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации

в проведении медицинской экспертизы

в подготовке к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Обучать пациентов мероприятиям по профилактике стоматологических заболеваний и формировать у них мотивации к выполнению гигиенических и профилактических мероприятий в диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний

в определении тактики ведения, ведение и лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи со стоматологическими заболеваниями.

в изучении организации стоматологической амбулаторной помощи, ее приемственности, ведению медицинской и статистической документации

Зачет по практике по практике проходит в следующей форме: по окончании практики ординатор создает портфолио самостоятельно выполненных работ, решает ситуационную задачу.

В случае не прохождения практики в установленные учебным планом сроки по уважительной причине, ординатор должен пройти практику в течение последующего периода обучения.

**Чек – лист выполнения манипуляций по программе Обучающего Симуляционного Курса (ОСК) по специальности 31.08.72 - стоматология общей практики (ординатура) Трудоемкость: 3/108 (ЗЕ/акад.час.).**

ФИО ординатора

№ п/п	Вид деятельности	Тема	компетенции	Часы	манипуляция	Выполнено (+) / не выполнено (-)	Преподаватель
1.	диагностическая	<b>Кариесология и заболевание твердых тканей зубов.</b> Диагностика заболеваний твердых тканей. На фантоме – имитатор челюстей человека с заболеваниями твердых тканей зубов Методы и правила клинического обследования и снятия индексов заболеваний твердых тканей.	ПК-5.	6	Определение топографии полостей: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Одной поверхности</li> <li>• Двух поверхностей</li> <li>• Трех поверхностей</li> </ul>		
					Определение глубины поражения		
					Определение индекса интенсивности заболевания <ul style="list-style-type: none"> <li>• Зубов</li> <li>• Полостей</li> </ul>		
					Навык соотнесения результатов диагностики с классификацией МКБ 10		
2.	диагностическая	<b>Пародонтология.</b> Диагностика заболеваний пародонта. Методы и правила клинического обследования и снятия индексов заболеваний мягких тканей Фантом – имитатор челюстей человека с заболеваниями мягких тканей, окружающих зубы	ПК-5.	6	Определение степени разрушения тканей пародонта		
					Отработка навыка зондирования тканей пародонта (выбор инструмента, усилия)		
					Определение локализации измерений глубины пародонтального зондирования <ul style="list-style-type: none"> <li>• В центральных зубах</li> <li>• В боковых зубах</li> </ul>		
					Навык соотнесения результатов диагностики с классификацией МКБ 10		
3.	лечебная	<b>Кариесология и заболевание твердых тканей зубов.</b> Методы лечения кариеса зубов. Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; пластмассовые блоки зубов с дефектами коронковой части.	ПК-7.	24	Навык консервативного препарирования твердых тканей зубов для прямой и непрямой реставрации. Варианты обработки полостей по классам:		
					I Классическая; Адгезивная		
					II Классическая; Адгезивная		
					III Классическая; Адгезивная		
					IV Классическая; Адгезивная		
					V Классическая; Адгезивная		
					Обработка под коронку <ul style="list-style-type: none"> <li>• Боковой зуб</li> <li>• Центральный зуб</li> </ul>		
4.		<b>Кариесология и заболевание твердых тканей зубов.</b>	ПК-7	24	Навык прямой композитной реставрации зубов. Выполнение реставраций		

№ п/п	Вид деятельности	Тема	компетенции	Часы	манипуляция	Выполнено (+) / не выполнено (-)	Преподаватель
		Реставрация зубов. Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; блоки – шаблоны зубов из жесткого силикона			Композит <ul style="list-style-type: none"> <li>Боковой зуб</li> <li>Центральный зуб</li> </ul> СИЦ		
5.		<b>Эндодонтия.</b> Методы лечения пульпита и апикального периодонтита. Стол учебный фантомный с имитатором пациента, блок наконечников, терминал ассистента, осветитель стоматологический; пластмассовые штампы-иммитаторы корневых каналов	ПК-7	24	Навык инструментальной обработки и obtурации корневых каналов Обработка корневого канала ручными инструментами <ul style="list-style-type: none"> <li>Апикальный ящик</li> <li>Step back</li> </ul> Ирригация корневого канала Пломбировка корневого канала <ul style="list-style-type: none"> <li>Латеральная конденсация</li> <li>термофил</li> </ul>		
6.		<b>Хирургия полости рта</b> 1) удаление зубов и корней зубов 2) дренирование гнойного очага, наложение швов 3) удаление инородных тел из полости рта и приротовой области лица Модели челюстей с зубами Симулятор мягких тканей лица и полости рта (цветной картон, вафельное полотенце, апельсин)	ПК-7, ПК-8	24	Навык работы со стоматологическим хирургическим инструментарием: скальпель, распатор, гладилка, пинцет и др. Навык удаления зубов. Навык разрезов и швов в полости рта Навык удаления твердых инородных тел Отработка навыков сепарации перед удалением (выбор инструмента, его положения относительно твердых и мягких тканей Отработка навыков наложения щипцов на модели с искусственными зубами <ul style="list-style-type: none"> <li>Верхняя челюсть</li> <li>Нижняя челюсть</li> </ul> Отработка навыков глубины разрезов Отработка навыков видов швов		
		<b>ИТОГО</b>		<b>108</b>			