

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор НОУ ВО ДМСИ

М.М.Расулов

2019 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

**Б.1. В.ДВ. 04.02 СОВРЕМЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В
ПАРОДОНТОЛОГИИ**

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	2 з.е.

Махачкала

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы следующие нормативные правовые документы:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 "Стоматология", утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 г. № 96.

2. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программы бакалавриата, программы специалитета, программы магистратуры утвержденный приказом Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301.

3. Локальные акты НОУ ВО ДМСИ

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин 08» 08 2024 г. Протокол № 1

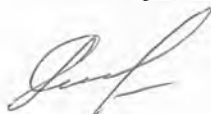
Рабочая программа актуализируется (обновляется) ежегодно, в том числе в части программного обеспечения, материально-технического обеспечения, литературы.

Зав. кафедрой профессиональных и стоматологических дисциплин



д.м.н., доцент, Расулов И.М.

Разработчик



к.м.н., доцент, Меджидова С.А.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – дать углубленные знания обучающимся о принципах и методах хирургического лечения заболеваний пародонта, изучить виды пародонтальных карманов и фуркационных дефектов, знать показания и противопоказания к хирургическому вмешательству на пародонте.

Задачи дисциплины:

- ознакомление с методами обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения при заболеваниях пародонта;
- ознакомление с причинами осложнений в терапевтической практике при заболеваниях пародонта и способы их предупреждения;
- формирование навыка ставить диагноз в соответствии с действующей классификацией и проводить дифференциальную диагностику;
- правильно осуществлять хирургические манипуляции при заболеваниях пародонта. - проводить выбор хирургических манипуляций при заболеваниях пародонта
- научиться ориентироваться в материалах, применяемых для направленной регенерации пародонта
- выполнять пальпацию регионарных лимфатических узлов, лицевого скелета, мягких тканей лица;
- выполнять пальпацию слизистой оболочки рта и морфологических элементов поражения;
- научиться заполнять медицинскую документацию (истории болезни, консультативные заключения, направления на лабораторные исследования, рецепты).

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Современные хирургические методы лечения в пародонтологии» относится к вариативной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «Современные хирургические методы лечения в пародонтологии» изучается в 7 семестре.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
		Знать	Уметь	Владеть
ПК-8	Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	Причины осложнений в терапевтической практике при лечении заболеваний слизистой оболочки рта и способы их предупреждения;	Составлять комплексный план лечения заболевания по необходимости с привлечением специалистов других специальностей;	Определять морфологические элементы поражения;
ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими	Основные методики терапевтического лечения	азначать и использовать лекарственные препараты в	Грамотного и свободного использования полученных

	заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта	возрастной дозировке; назначать витаминотерапию, иммуномодулирующую терапию и медикаментозные средства, стимулирующие неспецифическую защиту организма пациента.	знаний и представлений о современном уровне специальности для обеспечения своей успешной профессиональной деятельности;
--	---	---	--	---

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	30,2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	26
Лекции	12
Клинические практические занятия (КПЗ)	14
Лабораторные занятия	-
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2
Консультация	2
Контроль самостоятельной работы	2
2. Самостоятельная работа	41,8
Контроль	-
ИТОГО:	72
Общая трудоемкость	2

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
1. Лоскутная операция	Элементы поражения пародонта. Значение общего и местного факторов, условий, способствующих развитию патологического процесса. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение пародонтитов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-8 ПК-9
2. Гингивэктомия	Показаниями к простой гингивэктомии являются десневые карманы глубиной более 4-5 мм с горизонтальной, равномерной деструкцией альвеолярной кости; гипертрофический гингивит; фиброзное уплотнение десны; необходимость удлинения клинической коронки зуба перед ортопедическим лечением; обеспечение лучшей опоры для зажимов системы коффердама, при	ПК-8 ПК-9

	<p>лоскутных операциях, при фиброматозе десен.</p> <p>Использовании рассасывающихся мембран</p> <p>Устойчивые мембраны.</p> <p>Френулотомия. Проводится при укороченной уздечке языка путем ее рассечения. Целесообразно эту операцию делать максимально рано – в грудном и детском возрасте. Проводится при короткой уздечке языка или губы, вследствие чего в последующем развивается диастема. Проводят два полуовальных вертикально расположенных разреза, отсекая уздечку вместе с компактоостеотомией. Мобилизовав слизистую оболочку по краям раны, последнюю ушивают наглухо.</p> <p>Вестибулопластика. Проводится при мелком преддверии полости рта и заключается в перемещении мимических мышц, прикрепляющихся к гребню альвеолярного отростка, вглубь преддверия полости рта.</p>	
3. Гингивопластика	<p>Использовании рассасывающихся мембран</p> <p>Устойчивые мембраны.</p> <p>Френулотомия. Проводится при укороченной уздечке языка путем ее рассечения. Целесообразно эту операцию делать максимально рано – в грудном и детском возрасте. Проводится при короткой уздечке языка или губы, вследствие чего в последующем развивается диастема. Проводят два полуовальных вертикально расположенных разреза, отсекая уздечку вместе с компактоостеотомией. Мобилизовав слизистую оболочку по краям раны, последнюю ушивают наглухо.</p> <p>Вестибулопластика. Проводится при мелком преддверии полости рта и заключается в перемещении мимических мышц, прикрепляющихся к гребню альвеолярного отростка, вглубь преддверия полости рта..</p>	ПК-8 ПК-9

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	КПЗ	СРС
1. Лоскутная операция	4	-	6	10
2. Гингивозктомия	4	-	4	15
3. Гингивопластика	4	-	4	16,8
Итого (часов)	12	-	14	41,8
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>- ЭБС «Консультант студента».

2. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта: учебник: в 3 ч. / Под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Ч. 2. - 224 с.

3. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб.и доп.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888с.

8.2 Дополнительная литература:

1. 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, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>- ЭБС «Консультант студента».

2. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта [Электронный ресурс] / А. И. Абдурахманов - М.: ГЭОТАР-Медиа, -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434529.html>- ЭБС «Консультант студента».

3. Фармакология с общей рецептурой [Электронный ресурс]: учебное пособие / Майский В.В., Аляутдин Р.Н. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422731.html>- ЭБС «Консультант студента».

4. Пародонтология: национальное руководство / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 704 с.

5. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.

6. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта: учебное пособие / А.И.

Абдурахманов (и др.) - М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -80с.

7. Дополнительные исследования больных с заболеваниями пародонта. Методическое пособие для преподавателей. - Махачкала: ДМСИ, 2014г.- 50с.

8. Терапевтическая стоматология. Учебник под ред. Боровского Е.В. Изд. М. "Медицинское информационное агентство" 2011г. - 840 с.

8.3 Лицензионное программное обеспечение

Windows 7 Код продукта - 00371-ОЕМ-9091475-61602 (коробочная версия)

Windows 7 Код продукта - 00371-ОЕМ9091475-61600 (коробочная версия)

Windows 7 Код продукта - 00371-ОЕМ-9091484-00422 (коробочная версия)

Linux Ubuntu (свободный доступ)

Microsoft Office 2013

Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 PWCXD (коробочная версия)

Microsoft Office 2013

Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 K4PXD (коробочная версия)

Microsoft Office 2013

Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 QPB23(коробочная версия)

Kaspersky Internet Security Лицензионный ключ - 10C5CB0C-3DB4-4ECB-8C4D-F69BFFBD1625 от 06.11.2020 до 08.11.2021

ПО ViPNET Client (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020)

ФИС ФРДО (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020)

СЗИ Secret Net Studio 8 установочный комплект (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020)

«Максимальная защита» СЗИ Secret Net Studio 8 (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020)

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Электронная библиотечная система «Консультант Студента» www.studmedlib.ru
2. «Информио» wuz.informio.ru- полнотекстовая БД документов федеральных и региональных органов исполнительной власти, регламентирующие деятельность образовательного процесса
3. Научная электронная библиотека www.elibrary.ru Полнотекстовая БД научных журналов от ведущих российских академических, университетских, отраслевых и коммерческих издателей.
4. Российская государственная библиотека. - <http://www.rsl.ru>
5. Образовательные ресурсы федерального портала «Российское образование».
<http://www.edu.ru>.
7. Medline (PubMed, USA) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
8. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://who.int/ru/>

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>;
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Образовательный процесс обеспечивается специальными помещениями, которые представляют собой аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и

промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы студентов и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории, демонстрационным оборудованием.

Для проведения занятий лекционного типа используются демонстрационные оборудования и учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.

Помещение для самостоятельной работы обучающихся оснащено компьютерной техникой, обеспечивающей доступ к сети Интернет и электронной информационно-образовательной среде Дагестанского медицинского стоматологического института.

Материально-техническая база Дагестанского медицинского стоматологического института соответствует действующим противопожарным правилам и нормам, обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа.
Современные хирургические методы лечения в пародонтологии	Учебная аудитория для проведения практических занятий, занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Ауд. № 205 площадь 21 кв.м. г. Махачкала, ул. Азиза Алиева, д. 25 Договор № 1/08-18 от 31.08.2018 г.	Учебная мебель и средства обучения: столы деревянные на металлическом каркасе (на 2 человек) - 4шт; стулья деревянные на металлическом каркасе - 19шт; полка подвесная стеклянная с полками. -1 шт. установка стоматологическая «GNATUS EQUIPAMENTOS MEDICO-ODONTOLOGICOS» -1 шт. облучатель «Ферропласт» – 1 шт. сушилка для рук – 1 шт. тумба под раковину – 2 шт. муляж сердечно-легочной реанимации – 1 шт. ноутбук «Lenovo» (цвет: черный) - 1шт; проектор «EPSON» цвет (черный) -1шт; экран проекционный переносной -1шт.	<u>Windows 7</u> Код продукта - 00371-OEM-9091475-61602 (коробочная версия) <u>Windows 7</u> Код продукта - 00371-OEM9091475-61600 (коробочная версия) <u>Windows 7</u> Код продукта - 00371-OEM-9091484-00422 (коробочная версия) <u>Linux Ubuntu</u> (свободный доступ) <u>Microsoft Office 2013</u> Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 PWCXD (коробочная версия) <u>Microsoft Office 2013</u> Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 K4PXD (коробочная версия) <u>Microsoft Office 2013</u> Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 QPB23(коробочная версия) <u>Kaspersky Internet Security Лицензионный ключ - 10C5CB0C-3DB4-4ECB-8C4D-F69BFFBD1625 от 06.11.2020 до 08.11.2021</u> <u>ПО ViPNET Client</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020) <u>ФИС ФРДО</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020) <u>СЗИ Secret Net Studio 8</u> установочный комплект (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020) <u>«Максимальная защита» СЗИ Secret Net Studio 8</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020)
	Помещение для самостоятельной работы обучающихся (ауд.301)	Учебная мебель: Столы на металлическом каркасе на 2 посадочных места (4 шт.), стулья (8 шт.). Технические средства обучения: Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и	<u>Windows 7</u> Код продукта - 00371-OEM-9091475-61602 (коробочная версия) <u>Windows 7</u> Код продукта - 00371-OEM9091475-61600 (коробочная версия) <u>Windows 7</u> Код продукта - 00371-OEM-9091484-00422 (коробочная версия) <u>Linux Ubuntu</u> (свободный доступ) <u>Microsoft Office 2013</u> Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 PWCXD (коробочная версия)

	обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации	<p><u>Microsoft Office 2013</u> Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 K4PXD (коробочная версия)</p> <p><u>Microsoft Office 2013</u> Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 QPB23(коробочная версия)</p> <p><u>Kaspersky Internet Security Лицензионный ключ - 10C5CB0C-3DB4-4ECB-8C4D-F69BFFBD1625 от 06.11.2020 до 08.11.2021</u></p> <p><u>ПО VipNET Client</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020) <u>ФИС ФРДО</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020) <u>СЗИ Secret Net Studio 8 установочный комплект</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020) <u>«Максимальная защита» СЗИ Secret Net Studio 8</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020)</p>
Помещение для самостоятельной работы обучающихся (ауд.106)	<p>Помещение укомплектовано следующей мебелью: Столы деревянные на металлическом каркасе – 9 шт. Стулья деревянные на металлическом каркасе – 18 шт. Мойка – 1 шт. Печка для обжига керамики – 2 шт. Триммер – 1 шт. Вибростолок – 1 шт. Фрезерный станок – 1 шт. Пескоструйный аппарат – 1 шт</p> <p>Технические средства обучения: Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации</p>	<p><u>Windows 7</u> Код продукта - 00371-ОЕМ-9091475-61602 (коробочная версия) <u>Windows 7</u> Код продукта - 00371-ОЕМ9091475-61600 (коробочная версия) <u>Windows 7</u> Код продукта - 00371-ОЕМ-9091484-00422 (коробочная версия) <u>Linux Ubuntu</u> (свободный доступ) <u>Microsoft Office 2013</u> Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 PWCXD (коробочная версия)</p> <p><u>Microsoft Office 2013</u> Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 K4PXD (коробочная версия)</p> <p><u>Microsoft Office 2013</u> Лицензионный ключ ID: cd256150-a898-441f-aas0-9f8f33390e45 QPB23(коробочная версия)</p> <p><u>Kaspersky Internet Security Лицензионный ключ - 10C5CB0C-3DB4-4ECB-8C4D-F69BFFBD1625 от 06.11.2020 до 08.11.2021</u></p> <p><u>ПО VipNET Client</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020) <u>ФИС ФРДО</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020) <u>СЗИ Secret Net Studio 8 установочный комплект</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020) <u>«Максимальная защита» СЗИ Secret Net Studio 8</u> (дог. №А-Ц-ПД-77/20-12-35 от 03 декабря 2020)</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным

программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования (система информационная для слабослышащих переносная), при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

Перед началом обучения проводятся консультативные занятия, позволяющие обучающимся с ограниченными возможностями адаптироваться к учебному процессу

Для обеспечения доступности образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может применяться адаптированная форма обучения с элементами дистанционного обучения. Целью обучения является предоставление обучающимся возможности освоения образовательных программ непосредственно по месту жительства или временного их пребывания. При обучении, с элементами дистанционного, ведущий преподаватель осуществляет учебно-методическую помощь обучающимся через консультации с использованием средств Интернет-технологий.

11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, подготовки докладов и сообщений, написания рефератов, выполнения контрольных работ, практических заданий, участия в круглых столах, решения кейс-задач и тестов.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
-----------------------	---------------------------------	------------------

Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

1. Общие вопросы клинико-лабораторной диагностики пародонтологических больных: особенности обследования данной группы больных, современные клинические и дополнительные методы исследования пародонтального статуса.
2. Общие принципы лечения больных воспалительными заболеваниями.
3. Фазы пародонтологического лечения.
4. Комплекс лечебных мероприятий, выполняемый на каждом этапе лечения.
5. Цели и задачи каждого этапа, последовательность проведения лечебных процедур.
6. Критерии оценки эффективности лечения больных с патологией пародонта.
7. Причины неудачного лечения пародонтита.

8. Современные средства личной гигиены рта.
9. Особенности личной гигиены рта у больных пародонтитом.
10. Современные аппараты (Пьезон – Мастер, Вектор), применяемые для профессиональной чистки зубов, показания и противопоказания.
11. Ручные инструменты (кюреты, скейлеры) для профессиональной гигиены.
12. Медикаментозное лечение больных с заболеваниями пародонта.
13. Подробно рассматриваются противомикробные, противовоспалительные препараты, антиоксиданты, сорбенты, витамины, препараты кальция, пробиотики, сорбенты, средства склерозирующей терапии, лекарственные травы.
14. Изучаются способы их применения как в условиях полости рта, так и для системной терапии.
15. Травматическая окклюзия у больных пародонтитом, способы ее выявления и устранения.
16. Показания и противопоказания к поведению избирательного шлифования зубов.
17. Временное шинирование подвижных зубов.
18. Виды шин, показания и противопоказания к проведению шинирования подвижных зубов. Современные методики шинирования с помощью адгезивных шин.
19. Репаративные методы хирургического лечения больных с патологией пародонта (открытый кюретаж, лоскутные операции).
20. Регенеративные методы хирургического лечения больных с патологией пародонта – направленная регенерация тканей.
21. Этапы оперативного вмешательства, правила наложения мембран, особенности послеоперационного периода.
22. Операция на муляже.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.

Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.
---------------------	---

Типовые тесты по дисциплине

1. Методика удаления зубного камня:
 - 1) удаление зубного камня с оральной поверхности зуба;
 - 2) полирование поверхности зуба;
 - 3) удаление зубного камня с вестибулярной поверхности зуба;
 - 4) удаление зубного камня из межзубных промежутков.
 - 5) удаление зубного камня с жевательной поверхности зуба
 - 6) пломбировка фиссурного кариеса
2. Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов:
 - 1) Грина- Вермильона;
 - 2) ПИ;
 - 3) ПМА;
 - 4) СРІТN;
 - 5) ИГ (по Фёдорову-Володкиной)
3. Для определения распространённости воспаления десны используют индексы:
 - 1) СРІТN;
 - 2) ИГ;
 - 3) ПМА;
 - 4) ПИ.
4. Образованию зубного налёта способствует:
 - 1) аномалия прикуса;
 - 2) неудовлетворительная гигиена полости рта;
 - 3) ортодонтические конструкции;
 - 4) курение;
 - 5) углеводистая пища;
 - 6) ксеростомия;
 - 7) употребление citrusовых;
 - 8) приём твёрдой пищи
5. Различают гингивит:
 - 1) локализованный;
 - 2) генерализованный;
 - 3) развивающийся.
6. По клиническому течению различают гингивит:
 - 1) острый;
 - 2) хронический;
 - 3) в стадии обострения;
 - 4) генерализованный.
7. Для антисептической обработки полости рта при катаральном гингивите применяется раствор хлоргексидина биглюконата:
 - 1) 0,25 %;
 - 2) 0,06 %;
 - 3) 1,0 %;
 - 4) 5,0 %;
 - 5) 3,0 %.
8. При остром катаральном гингивите показано:

- 1) УФО;
 - 2) лазеротерапия в противовоспалительных дозах;
 - 3) фонофорез;
 - 4) лазеротерапия в стимулирующих дозах.
9. При лечении хронического катарального гингивита проводят:
- 1) обработку десны резорцином;
 - 2) коррекцию гигиены полости рта;
 - 3) удаление над десневого зубного камня;
 - 4) аппликацию протеолитических ферментов;
 - 5) гингивэктомию;
 - 6) гидромассаж десны;
 - 7) аутомассаж десны.
10. Клинические признаки хронического катарального гингивита:
- 1) кровоточивость при зондировании десневой борозды;
 - 2) гиперемия межзубных сосочков;
 - 3) мягкий зубной налет;
 - 4) наддесневой зубной камень;
 - 5) поддесневой зубной камень;
 - 6) карманы до 5 мм.
11. Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов:
- 1) Грина-Вермильона;
 - 2) ПИ;
 - 3) ПМА;
 - 4) СРІТN;
 - 5) ИГ (по Фёдорову-Володкиной)
12. Для определения распространённости воспаления десны используют индексы:
- 1) СРІТN;
 - 2) ИГ;
 - 3) ПМА;
 - 4) ПИ.
13. Образованию зубного налёта способствует:
- 1) аномалия прикуса;
 - 2) неудовлетворительная гигиена полости рта;
 - 3) ортодонтические конструкции;
 - 4) курение;
 - 5) углеводистая пища;
 - 6) ксеростомия;
 - 7) употребление цитрусовых;
 - 8) приём твёрдой пищи.
14. Различают гингивит:
- 1) локализованный;
 - 2) генерализованный;
 - 3) развивающийся.
15. По клиническому течению различают гингивит:
- 1) острый;
 - 2) хронический;
 - 3) в стадии обострения;
 - 4) генерализованный.
16. Клинические признаки хронического катарального гингивита:
- 1) кровоточивость при зондировании десневой борозды;

- 2) гиперемия межзубных сосочков;
 - 3) мягкий зубной налет;
 - 4) наддесневой зубной камень;
 - 5) поддесневой зубной камень;
 - 6) карманы до 5 мм
17. При лечении хронического катарального гингивита проводят:
- 1) обработку десны резорцином;
 - 2) коррекцию гигиены полости рта;
 - 3) удаление наддесневого зубного камня;
 - 4) аппликацию протеолитических ферментов;
 - 5) гингивэктомию;
 - 6) гидромассаж десны;
 - 7) аутомассаж десны.
18. К этиотропному лечению катарального гингивита относится:
- 1) противовоспалительная терапия;
 - 2) снятие зубных отложений;
 - 3) стимуляция обменных процессов в тканях;
 - 4) устранение травмирующего фактора.
19. При остром катаральном гингивите показано:
- 1) УФО;
 - 2) лазеротерапия в противовоспалительных дозах;
 - 3) фонофорез;
 - 4) лазеротерапия в стимулирующих дозах.
20. Для атрофического гингивита характерно:
- 1) оголение шеек зубов;
 - 2) повышенная кровоточивость;
 - 3) гиперестезия эмали;
 - 4) наличие поддесневого зубного камня.
21. При атрофическом гингивите внутрь назначают:
- 1) метронидазол;
 - 2) Витамин А;
 - 3) Пентоксил;
 - 4) Диазолин, супрастин;
 - 5) Метилурацил;
 - 6) Витамин Д.
22. Из физических методов при атрофическом гингивите назначают:
- 1) электрофорез с глицерофосфатом Са;
 - 2) электрофорез с гепариновой мазью;
 - 3) дарсонвализацию;
 - 4) вакуум-терапию;
 - 5) фонофорез с гидрокортизоном;
 - 6) гидромассаж.
23. Язвенно-некротический гингивит дифференцируют:
- 1) с ВИЧ-инфекцией;
 - 2) со стоматитом Венсана;
 - 3) с сифилисом;
 - 4) с лейкозом;
 - 5) с отравлением солями тяжёлых металлов;
 - 6) с сахарным диабетом.
24. Клинические проявления язвенно-некротического гингивита:
- 1) большое количество мягкого зубного налёта;

- 2) некроз межзубных сосочков и десны;
 - 3) гипертрофия десны;
 - 4) цианоз десневого края.
25. При лечении язвенного гингивита применяются:
- 1) антибиотики;
 - 2) ангистаминные препараты;
 - 3) препараты кальция;
 - 4) метронидазол.
26. При язвенно-некротическом гингивите необходимо сделать анализ крови:
- 1) общий клинический;
 - 2) биохимический;
 - 3) на ВИЧ –инфекцию;
 - 4) на глюкозу крови.
27. Язвенно-некротический гингивит дифференцируют:
- 1) с ВИЧ-инфекцией;
 - 2) со стоматитом Венсана;
 - 3) с сифилисом;
 - 4) с лейкозом;
 - 5) с отравлением солями тяжёлых металлов;
 - 6) с сахарным диабетом.
28. Клинические проявления язвенно-некротического гингивита:
- 1) большое количество мягкого зубного налёта;
 - 2) некроз межзубных сосочков и десны;
 - 3) гипертрофия десны;
 - 4) цианоз десневого края.
29. При лечении язвенного гингивита применяются:
- 1) антибиотики;
 - 2) ангистаминные препараты;
 - 3) препараты кальция;
 - 4) метронидазол.
30. При язвенно-некротическом гингивите необходимо сделать анализ крови:
- 1) общий клинический;
 - 2) биохимический;
 - 3) на ВИЧ –инфекцию;
 - 4) на глюкозу крови

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

11.2 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Пародонт. Определение понятия анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.
2. Терминология и классификация болезней пародонта.
3. Эпидемиологические аспекты патологии пародонта.
4. Этиопатогенетические концепции заболеваний пародонта.
5. Патоморфология заболеваний пародонта.
6. Диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
7. Основные методы диагностики и обследования больных при гингивитах.
8. Классификация гингивитов.
9. Комплексное лечение хронического пародонтита генерализированной формы.
10. Роль внешней и внутренней среды в образовании зубного камня и его влияния на ткани пародонта».
11. Дополнительные специальные методы диагностики гингивитов.
12. Способы введения лекарственных веществ в ткани пародонта (аппликационные, физиотерапевтические, инъекционные).
13. Физические методы в комплексном лечении гингивитов.
14. Пародонтоз, происхождение, клиника и диагностика».
15. Работа пародонтологического (отделения) кабинета. Оформление до-кументации больного с заболеваниями пародонта.
16. Основные методы обследования пациента с заболеванием пародонта.
17. Диагностика элементов поражения.
18. Сбор анамнеза у пациента с заболеванием пародонта. Основные методы обследования пациента с заболеванием пародонта.
19. Фазы развития функциональной травмы: компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.
20. Диагностика гингивита. Клиника пародонтита, пародонтоза. Морфологические сдвиги в тканях пародонта.
21. План клинического обследования больного с патологией пародонта.
22. Дифференциальная диагностика гингивита. Профилактика гингивита.
23. Формы гингивитов.
24. Введение лекарственных веществ с помощью инъекций; орошение, аппликации, ротовые ванночки; десневые повязки.
25. Местные и общие причины, способствующие образованию зубного камня.
26. Диагностика поражений пародонта с помощью специальных методов исследования больных при гингивитах.
27. Физиотерапевтические методы введения лекарственных веществ.
28. Физиотерапевтические процедуры при острых и хронических катаральных гингивитах.
29. Дифференциальный диагноз пародонтоза, общие и физиотерапевтические принципы лечения.
30. Диспансеризация пародонтологических больных, этапы оказания специализированной лечебной помощи.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
------------------	------------

Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

Ситуационные задачи

Задача 1.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 36 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 2.6 физиологической окраски. Коронка указанного зуба на $\frac{1}{4}$ восстановлена пломбой из композиционного материала, герметизм нарушен. Зондирование безболезненно. Перкуссия зуба 2.6 резко положительная. Отмечается патологическая подвижность зуба 2.6 (I степень). По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса дистального щечного корня зуба 2.6 определяется очаг деструкции костной ткани ($0,3 \times 0,3$ см) округлой формы с четкими ровными контурами. Врач после выполнения анестезии приступил к операции удаления зуба 2.6, выбрав для этого щипцы байонеты.

1. Правильно ли были выбраны щипцы для удаления зуба 2.6?
2. Какими еще инструментами можно удалить зуб 2.6 с сохраненной коронкой?
3. Какую траекторию тракции зуба 2.6 следует считать правильной?

Задача 2.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ч., 48 лет, с жалобами на частично разрушившийся зуб 1.8. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 1.8 физиологической окраски. Коронка зуба 1.8 разрушена на $\frac{1}{3}$. Перкуссия зуба 1.8 отрицательная. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях зуба 1.8 определяется расширение периодонтальной щели. Врач выполнил анестезию и приступил к удалению зуба 1.8. В процессе выполнения операции

верхняя челюсть пациента находилась на уровне локтевого сустава хирурга при свободно опущенной руке последнего.

1. Соответствует ли принципам эргономики указанное в условии задачи положение врача и пациента в процессе выполнения операции удаления зуба 1.8?

1. Какое положение врача и пациента в процессе выполнения операции удаления зуба 1.8 следует считать правильным с точки зрения эргономики?

Задача 3.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Р. 44 года, которому по ортопедическим показаниям необходимо удалить зуб 3.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.7 физиологической окраски. Коронка зуба 3.7 разрушена на $\frac{2}{3}$. Перкуссия и зондирование зуба 3.7 безболезненны. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется разрушение бифуркации корней зуба 3.7, в области бифуркации визуализируется очаг деструкции костной ткани ($0,3 \times 0,2$ см) с четкими ровными контурами. Врач после проведения анестезии выполнил синдесмотомию, а затем клювовидными щипцами со сходящимися щечками (для удаления корней на нижней челюсти) удалил дистальный корень зуба 3.7.

1. Какой инструментарий следует использовать в данной клинической ситуации?

2. Какова правильная последовательность удаления медиального корня зуба 3.7 при условии, что он разрушен на $\frac{1}{3}$?

Задача 4.

Пациентка А., 42 года, обратилась к стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.5 по ортопедическим показаниям. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.5 физиологической окраски. Зуб 3.5 под фотополимерной пломбой, которая восстанавливает $\frac{2}{3}$ коронки. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневого канал зуба 3.5 запломбирован, апикальное отверстие obturated. Определяется расширение периодонтальной щели. Врач после выполнения двусторонней инфльтрационной анестезии приступил к удалению зуба 3.5 при помощи клювовидных щипцов с несходящимися щечками. Однако в процессе удаления произошел отлом коронки зуба 3.5.

1. С помощью каких инструментов может быть продолжена операция удаления зуба 3.5?

2. Какие этапы операции удаления корня зуба 3.5 при помощи избранных врачом инструментов можно выделить в указанной клинической ситуации?

2. Каковы условия продвижения щипцов при удалении корня зуба 3.5?

Задача 5.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Д., 51 год, с жалобами на подвижность зубов 4.1, 4.2. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярных отростков гиперемирована, отечна, в том числе и в области зубов 4.1 и 4.2. Определяются обильные над- и поддесневые зубные отложения. Рецессия десны в области указанных зубов составляет $\frac{1}{2}$ длины корня. Перкуссия зубов 4.1, 4.2 отрицательна. Зубы 4.1, 4.2 патологически подвижны (III степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантомограммы) деструкция межкорневых перегородок альвеолярной кости составляет $\frac{2}{3}$ зубов 4.1 и 4.2.

Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

Задача 6.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Н., 61 год, с жалобами на боли при накусывании на зуб 2.4, которые беспокоят ее в течение трех дней. Объективно:

конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: зубы 2.3, 2.5 отсутствуют, зуб 2.4 под пломбой. Имеется трещина коронки и корня зуба 2.4 в медиодистальном направлении. Перкуссия зуба 2.4 положительна. Констатируется подвижность небного бугра по отношению к зубу. Маргинальный край десны с небной стороны в области зуба 2.4 гиперемированный, отечный. Антагонистом указанного зуба является частичный съемный протез на нижнюю челюсть. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корневые каналы зуба 2.4 запломбированы на $\frac{1}{2}$ длины, апикальные отверстия не obturированы. Определяется расширение периодонтальной щели.

1. Поставьте диагноз.

2. Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации.

Задача 7.

Пациентке Ф., 33 года, перед удалением зуба 4.6 была выполнена мандибулярная анестезия. Через несколько минут развился парез мимической мускулатуры справа, который характеризовался клиническими признаками слабости мимической мускулатуры на стороне проведения анестезии: невозможностью закрыть глаз (нарушение функции круговой мышцы глаза), отвисанием верхней губы (нарушение функции нерва, поднимающего верхнюю губу), опущением угла рта, перекашиванием лица пациентки в состоянии покоя в здоровую сторону.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

1. Как лечить данное осложнение?

Задача 8.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Э., 47 лет, которому для удаления зуба 1.7 были выполнены туберальная и небная анестезии. Зуб 1.7 был удален без осложнений. Однако сразу после завершения манипуляций врач отметил, что на стороне выполнения анестезии появилась припухлость, распространяющаяся от височно-нижнечелюстного сустава до нижнего края подбородка. Пациент пожаловался на то, что ему все труднее становится открывать рот.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

1. Какие правила следует соблюдать для того, чтобы свести к минимуму подобные осложнения?

2. Как лечить данное осложнение?

Задача 9.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент К., 17 лет, с жалобами на эстетический недостаток — вестибулярное положение зуба 1.3 — и с просьбой удалить данный зуб. При проведении осмотра врач констатировал следующее: у пациента дистальный прикус, все зубы интактны, отмечается скученность резцов на верхней и нижней челюстях.

Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?

Задача 10.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 37 лет, с жалобами на приступообразные боли в зубах слева, усиливающиеся в вечернее и ночное время. Из анамнеза известно, что боли беспокоят пациентку 3 дня. Указать локализацию боли она затрудняется. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: в пришеечной области зуба 2.8 обнаружена глубокая кариозная полость, распространяющаяся под десну и выполненная размягченным дентином. Перкуссия зуба 2.8 отрицательна. Зондирование кариозной полости резко болезненно в одной точке.

Термопроба положительна. Патологическая подвижность зуба 2.8 не определяется. Доступ к нему для проведения терапевтического лечения затруднен.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.

