

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

Стоматологический факультет

ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	31.05.03 Стоматология
Форма обучения	Очная
Год начала обучения	2018

Всего ЗЕТ	- 3
Всего часов	- 108
Из них:	
Государственный экзамен	- 108

Ставрополь
2022 г.

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

- ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «09» февраля 2016 года № 96;
- Основной профессиональной образовательной программой по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной приказом ректора от 29.08.2018 № 894 – од;
- Профессиональным стандартом «Врача – стоматолога», утвержденным приказом Минтруда России от 10.05.2016 №227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – стоматолог».

Программа ГИА утверждена на заседании ученого совета стоматологического факультета от «23» ноября 2022 г., протокол №3 .

Программа ГИА согласована с представителем работодателя:

Главный врач ГБУЗ СК «Городская больница» г. Невинномысск Е.Г. Ерхова

Декан стоматологического факультета В.Н. Ивенский

1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утвержденного приказом Минобрнауки России от «09» февраля 2016 года № 9.

На ГИА проверяется:

- уровень достижения планируемых результатов освоения ОПОП ВО (компетенций, установленных ФГОС ВО);
- готовность выпускников к выполнению соответствующих трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО.

ГИА проводится в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании);
- Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (далее – ФГОС ВО);
- Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;
- Положением об организации и порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, принятым Решением Ученого совета университета от 30.11.2022 г., протокол №4, утвержденным Приказом ректора СтГМУ от 01.12.2022 г. № 934-ОД.
- Профессиональным стандартом «Врача – стоматолога», утвержденным приказом Минтруда России от 10.05.2016 №227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – стоматолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 июня 2016 г. N 42399)

2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования.

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология проводится в форме государственного экзамена. Государственный экзамен проводится по дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственный экзамен проводится по билетам/комплектam индивидуальных заданий устно.

4. Структура государственного испытания

4.1 Структура государственного экзамена

Государственный экзамен (далее – ГЭ) представляет собой совокупность аттестационных испытаний, которые проводятся поэтапно и включают в себя следующие обязательные процедуры оценивания:

- проверку уровня освоения практических умений;
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации.

1 этап. Проверка уровня освоения практических умений предусматривает проведение оценивания навыков выполнения трудовых действий, необходимых для выполнения трудовых функций.

2 этап. Оценивание умений решать конкретные клинические ситуации предусматривает определение уровня освоения компетенций, установленных ФГОС ВО и трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО.

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Первичный и повторный осмотры пациентов	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9)	1, 2
	Разработка алгоритма постановки предварительного и окончательного диагнозов	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5); способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8)	1, 2
	Установление предварительного и окончательного диагноза	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6)	1, 2
	Направление пациентов на лабораторные, инструментальные исследования и на консультацию к врачам-специалистам	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5)	1, 2

	Интерпретация результатов данных первичного, повторного осмотров пациентов	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5)	1, 2
	Интерпретация данных лабораторных, инструментальных исследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)), консультаций пациентов врачами-специалистами	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5)	1, 2
	Получение и интерпретация информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8); способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);	1, 2
	Выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6)	1, 2

А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4); готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10); готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)	1, 2
	Подбор вида местной анестезии/обезболивания	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8)	1, 2
	Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5)	2
	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8)	1, 2
	Формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8)	1, 2
	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)	1, 2
	Оценка возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5)	2

Составление комплексного плана лечения	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8)	1, 2
Консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8)	1
Подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями (ОПК-11)	1, 2
Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)	1, 2
Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)	1, 2
Лечение молочных и постоянных зубов	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)	1, 2
Обоснование наиболее целесообразной тактики лечения	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8)	1,2
Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных	1, 2

	пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)	
	Оценка возможных осложнений, вызванных применением методики лечения	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7)	2
	Направление пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8)	2
	Устранение очагов инфекции и интоксикации	готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-10);	2
	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)	1, 2
	Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)	1, 2
	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах	способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4); готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10); готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных	1, 2

		условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)	
А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8)	2
	Подбор лекарственных препаратов для реабилитации	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8)	2
	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-11);	2
А/04.7 Проведение и контроль эффективности и санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Проведение профилактических осмотров населения	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2)	2
	Назначение и выполнение профилактических процедур стоматологических заболеваний	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	2
	Подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их	2

	заболеваний	комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8)	
	Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);	2
	Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7); способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);	2
	Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)	2
	Подбор медицинских изделий в категории "Стоматологические материалы" для профилактики стоматологических заболеваний	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями (ОПК-11)	2
	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	2

	с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	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 (ПК-1)	
	Краткое профилактическое консультирование	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2)	2
А/05.7 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью	Формирование у пациентов (их родственников/законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-13)	2
	Формирование у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-12)	2
А/06.7 Организационно-управленческая деятельность	Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1); способностью использовать основы экономических и правовых знаний в	2

		профессиональной деятельности (ОПК-3);	
	Ведение медицинской документации	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6); готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17)	1, 2
	Контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-14)	2
	Контроль (оценка) качества оказания медицинской помощи	готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-15)	2
	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7)	2
	Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-14)	2
	Составление плана работы и отчета о своей работе	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6); готовностью к анализу и публичному представлению	2

		медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17)	
	Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-15);	2

Компетенции, не соотносимые с трудовыми функциями, проверяемые на ГИА		Этап ГЭ
ОК	способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2); способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3); готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5)	2
	способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6)	2
ОПК	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);	2
ПК	способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-16)	2

4.2 Структура и тематика ВКР

Выполнение выпускных квалификационных работ по специальности 31.05.03 Стоматология не предусмотрено ФГОС ВО.

4.3. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

1. Не позднее чем за 6 месяцев до начала ГИА программа ГИА, утвержденная университетом, критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания приказом проректора, курирующего образовательную деятельность утверждается расписание государственных аттестационных испытаний, в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней. Расписание размещается на

официальном сайте университета в разделе «Образование – Расписание».

Перед государственным экзаменом ведущими преподавателями проводится консультирование обучающихся по вопросам (заданиям), включенным в программу государственного экзамена.

2. Для проведения ГИА в университете создаются государственные экзаменационные комиссии (далее – ГЭК), которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии. Для рассмотрения апелляций по результатам ГИА в университете создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии. Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии действуют в течение календарного года.

3. Регламент проведения государственного экзамена.

3.1. **Регламент проведения первого этапа.**

3.1.1. На данном этапе осуществляется проверка уровня освоения практических умений. Первый этап ГИА проводится на клинических базах и/или в симуляционном центре в присутствии членов ГЭК. Выбор клинической базы, на которой будет проводиться 1 этап экзамена определяется спецификой индивидуального задания, выбранного самостоятельно обучающимся путем случайного выбора.

3.1.2. Оценка практических навыков и умений осуществляется у стоматологического кресла и включает сбор жалоб, анамнеза, объективное исследование больного, интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, формулировку предварительного диагноза, проведение дифференциальной диагностики, составление плана обследования и плана лечения, обоснование терапии. В ходе испытания используются фантомы, медицинская аппаратура и инструментарий, а также лабораторные анализы и данные инструментального обследования.

На данном этапе оценивается уровень готовности к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, уровень знаний и умений, позволяющий решать типовые задачи профессиональной деятельности, уровень освоения студентом материала, установленного ФГОС ВО и трудовыми функциями, указанными в профессиональном стандарте, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, четкость, полнота изложения ответов.

3.1.3. Обучающийся обязан прибыть на клиническую базу не позднее, чем за 30 минут до начала аттестационного испытания и предъявить документ, удостоверяющий личность. Обучающимся, во время проведения аттестационного испытания запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

3.1.4. Обучающемуся предлагается путем случайного выбора самостоятельно определить индивидуальное задание (ситуационную задачу) для демонстрации умения осуществления трудовых функций:

- А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза;
- А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения.

На подготовку к ответу и выполнению необходимых манипуляций отводится не менее 30 минут. Для выполнения задания предоставляется справочный материал и необходимое для выполнения заданий оборудование, бланки для выполнения записей.

3.1.5. Для проверки уровня освоения практических навыков и умений по терапевтической стоматологии, ортопедической стоматологии, хирургической стоматологии, стоматологии детского возраста подбираются «тематические» больные, фантомы, медицинская аппаратура и инструментарий, а также лабораторные анализы и данные инструментального обследования. Аттестуемый демонстрирует владение навыками, необходимыми для выполнения соответствующей трудовой функции: выполняет осмотр больного, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных, проводит дифференциальную

диагностику, назначает необходимое лечение.

3.1.6. Комиссия:

- заслушивает ответ, анализирует его;
- составляет характеристику ответов обучающегося на вопросы;
- выявляет недостатки в теоретической и (или) практической подготовке обучающегося;
- результат этапа фиксируется аттестационным листом, в котором указывается оценка по каждому критерию освоения компетенции или её части, проверяемых на данном этапе
- результат сдачи этапа доводится до сведения обучающегося сразу после окончания аттестационного испытания в группе.

3.2. Регламент проведения второго этапа.

3.2.1. На данном этапе оценивается умение решать конкретные клинические ситуации, предусматривающие проверку умения выполнять трудовые функции:

- А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза;
- А/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения;
- А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ;
- А/04.7 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения;
- А/05.7 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни;
- А/06.7 Организационно-управленческая деятельность.

3.2.2. На данном этапе также оценивается уровень сформированности компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями, путем выполнения индивидуального задания.

Второй этап ГИА проводится в учебной аудитории.

Данный вид аттестационных испытаний представлен устным экзаменом – собеседованием. Собеседование проводится по ситуационным задачам, включающим вопросы диагностического, лечебного, профилактического, просветительского и реабилитационного характера и индивидуальным заданиям для проверки уровня сформированности компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями. Каждый аттестуемый самостоятельно выбирает: билет с четырьмя ситуационными задачами (по терапевтической стоматологии, ортопедической стоматологии, хирургической стоматологии, стоматологии детского возраста) и индивидуальное задание для проверки уровня сформированности компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями. Получает справочный материал.

В билете в каждой задаче изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки: формулировки клинического диагноза, его обоснования и дифференциальной диагностики; интерпретации данных дополнительных исследований, обоснования тактики лечения больного, оценки трудоспособности, прогноза в отношении течения заболевания, осложнений, исхода и профилактики. Выполнение индивидуального задания направлено на проверку уровня сформированности одной из общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенции или их совокупности, не соотнесённых с трудовыми функциями

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

3.2.3. Для подготовки к ответу на данном этапе выпускнику предоставляется не менее 40 минут. Комиссия анализирует ответ, задает дополнительные и/или уточняющие

вопросы, оценивает уровень готовности решать профессиональные задачи и оформляет аттестационный лист.

3.3. Подведение итогов ГИА

3.3.1. После окончания второго этапа на итоговом заседании комиссии ГИА по каждому аттестуемому по результатам сдачи двух этапов:

- анализирует результаты сдачи каждым выпускником первого и второго этапов;
- определяет соответствие подготовки выпускника требованиям соответствующего ФГОС ВО;
- анализирует характеристику ответов на заданные обучающемуся вопросы, мнения председателя и членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося;
- разрабатывает на основании результатов работы ГЭК рекомендации, направленных на совершенствование качества подготовки студентов;
- принимает решение о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего документа о высшем образовании и квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования. Решение комиссии оформляется протоколом.

– Информировать обучающихся о результатах ГИА.

Решение комиссии оформляется протоколом.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку по одному из этапов считается не прошедшим ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через 1 год и не позднее чем через 5 лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся. Для повторного прохождения ГИА указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для ГИА по соответствующей образовательной программе.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

5. Особенности проведения ГИА для лиц с ОВЗ

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся при прохождении ГИА;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

– обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

Обучающийся инвалид и/или лицо с ограниченными возможностями здоровья не позднее чем за 3 месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

6. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

6.1. Перечень компетенций и индикаторов их достижения, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими *общекультурными компетенциями*

способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);

готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);

готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);

готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими *общепрофессиональными компетенциями*:

готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных

требований информационной безопасности (ОПК-1);

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями (ОПК-11).

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать *профессиональными компетенциями, соответствующими видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета:*

профилактическая деятельность:

способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);

способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участием в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);

готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)

готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-10);

реабилитационная деятельность:

готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-11);

психолого-педагогическая деятельность:

готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-12);

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-13);

организационно-управленческая деятельность:

способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-14);

готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-15);

способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-16).

6.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

6.2.1 Показатели и критерии оценивания на 1 этапе

Оценка	Показатель оценивания	
	Знания	Умения
Отлично	Обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций	Выпускник в полном объеме владеет навыками объективного обследования больного, правильно оценивает физическое, половое и нервно-психическое развитие, в полном объеме назначает пациенту план инструментально-лабораторного обследования и правильно интерпретирует его результаты, правильно обосновывает клинический диагноз (включая осложнения основного заболевания и сопутствующую патологию) в полном соответствии с классификацией, в полном объеме назначает стоматологическое и медикаментозное лечение с

		указанием международного непатентованного названия, дозы и длительности лечения, составляет план диспансерного наблюдения, умеет правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
Хорошо	Обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций	Выпускник владеет навыками объективного обследования больного, но допускает неточности при их выполнении, испытывает некоторые затруднения при оценке отдельных показателей физического, полового и нервно-психического развития, в объеме, достаточном для постановки диагноза, назначает пациенту план инструментально-лабораторного обследования и затрудняется с интерпретацией отдельных показателей, правильно обосновывает основной клинический диагноз, но не полностью указывает его осложнения и сопутствующие заболевания, назначает стоматологическое лечение и основные этиопатогенетические препараты, но допускает неточности в лечении сопутствующих заболеваний и составлении плана диспансерного наблюдения, выписывает рецепты на лекарственные препараты с указанием международного непатентованного названия, дозы и длительности лечения, но допускает неточности в указании формы выпуска, имеются неточности в интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов обследования.
Удовлетворительно	Обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения	Выпускник не может выполнить большую часть практических навыков и умений или допускает существенные неточности в их выполнении, допускает существенные ошибки при оценке физического, полового и нервно-психического развития, затрудняется в интерпретации результатов основных инструментально-лабораторных методов исследования, формулирует клинический диагноз не в полном объеме и/или формулировка диагноза

	необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание	не соответствует классификации, назначает не в полном объеме стоматологическое лечение и отдельные этиопатогенетические препараты, при этом испытывает затруднения при выписке рецептов.
Неудовлетворительно	Обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций	Выпускник не может продемонстрировать практические навыки или допускает существенные неточности в выполнении большинства умений, неправильно оценивает физическое, половое и нервно-психическое развитие, допускает существенные ошибки в интерпретации результатов основных инструментально-лабораторных методов исследования, не может обосновать и сформулировать клинический диагноз, назначает не в полном объеме стоматологическое лечение и отдельные симптоматические препараты, при этом не может выписать рецепты.

6.2.2. Показатели и критерии оценивания на 2 этапе

Оценка	Показатель оценивания	
	Знания	Умения
Отлично	Выпускник исчерпывающе излагает содержание специальных дисциплин, демонстрируя знания: биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастных изменений челюстно-лицевой области, особенностей воздействия на нее внешней и внутренней среды; топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов, эмбриологии зубочелюстной области, основных нарушений эмбриогенеза; методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, осмотра, лабораторных, инструментальных,	Выпускник исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно излагает ответы на поставленные вопросы, не затрудняется с ответом при видоизменении задания и дополнительных вопросах, в т.ч. по смежным дисциплинам, правильно обосновывает клинический диагноз (включая осложнения основного заболевания и сопутствующую патологию) в полном соответствии с классификацией, в полном объеме назначает лечение с указанием возрастных дозировок и составляет план диспансерного наблюдения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок.

патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; основных патологических состояний и симптомов заболеваний; основных понятий общей нозологии, стадий развития болезни, вариантов течения и исходов, базовых структур и принципов Международной Статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ- 10); клинической картину, методов диагностики, классификации заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, пародонта, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава ; общих и функциональных методов лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; основных принципов лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; клинических рекомендаций (протоколы лечения), порядков, стандартов по вопросам оказания медицинской помощи; принципов, приемов и методов анестезии в стоматологии; основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципов устройства и правил эксплуатации медицинских

	<p>изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, онкопатологии; принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; санитарно-эпидемиологических норм и требований; основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования; форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников; правил ведения медицинской документации; форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников; общих вопросов организации медицинской помощи населению.</p> <p>Демонстрирует ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач и индивидуального задания для проверки уровня сформированности компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями.</p>	
Хорошо	<p>Выпускник грамотно и логично излагает содержание специальных дисциплин, однако допускает отдельные неточности по некоторым вопросам знания: биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастных изменений челюстно-лицевой области, особенностей</p>	<p>Выпускник грамотно отвечает на поставленные вопросы, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительные вопросы, в т.ч. по смежным дисциплинам, при формулировке клинического диагноза не в полном объеме указывает осложнения основного диагноза или сопутствующие</p>

	<p>воздействия на нее внешней и внутренней среды; топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов, эмбриологии зубочелюстной области, основных нарушений эмбриогенеза; методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; основных патологических состояний и симптомов заболеваний; основных понятий общей нозологии, стадий развития болезни, вариантов течения и исходов, базовых структур и принципов Международной Статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ- 10); клинической картину, методов диагностики, классификации заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, пародонта, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава ; общих и функциональных методов лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; основных принципов лечения пациентов с</p>	<p>заболевания, назначает основные этиотропные и патогенетические препараты.</p>
--	---	--

инфекционными заболеваниями; порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; клинических рекомендаций (протоколы лечения), порядков, стандартов по вопросам оказания медицинской помощи; принципов, приемов и методов анестезии в стоматологии; основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, онкопатологии; принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; санитарно-эпидемиологических норм и требований; основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования; форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников; правил ведения медицинской документации; форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников; общих вопросов организации медицинской помощи населению.

При ответе свободно применяет теоретические знания при решении практических задач и свободно применяет теоретические знания при решении практических задач и индивидуального задания для проверки уровня сформированности компетенций,

	не соотнесённых с трудовыми функциями.	
Удовлетворительно	<p>Выпускник демонстрирует освоение только базовой части программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает не последовательно в знании: биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастных изменений челюстно-лицевой области, особенностей воздействия на нее внешней и внутренней среды; топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов, эмбриологии зубочелюстной области, основных нарушений эмбриогенеза; методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; основных патологических состояний и симптомов заболеваний; основных понятий общей нозологии, стадий развития болезни, вариантов течения и исходов, базовых структур и принципов Международной Статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ- 10); клинической картину, методов диагностики, классификации заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, пародонта, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, заболеваний костной ткани</p>	<p>Выпускник отвечает на основные вопросы задачи, но затрудняется с ответом на дополнительные вопросы по смежным дисциплинам, допускает неточности, недостаточно точные формулировки основного заболевания и его осложнений, испытывает затруднения в проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения и составлении плана диспансерного наблюдения.</p>

	<p>челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава ; общих и функциональных методов лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; основных принципов лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; клинических рекомендаций (протоколы лечения), порядков, стандартов по вопросам оказания медицинской помощи; принципов, приемов и методов анестезии в стоматологии; основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, онкопатологии; принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; санитарно-эпидемиологических норм и требований; основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования; форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников; правил ведения медицинской документации; форм и методов санитарно-гигиенического просвещения</p>	
--	--	--

	<p>среди населения и медицинских работников; общих вопросов организации медицинской помощи населению.</p> <p>При ответе затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки при решении практических задач и свободно применяет теоретические знания при решении практических задач и индивидуального задания для проверки уровня сформированности компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями, которые исправляет с помощью преподавателя.</p>	
Неудовлетворительно	<p>Выпускник не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала по: биологической роли зубочелюстной области, биомеханики жевания, возрастных изменений челюстно-лицевой области, особенностей воздействия на нее внешней и внутренней среды; топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов, эмбриологии зубочелюстной области, основных нарушений эмбриогенеза; методики сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; основных патологических состояний и симптомов заболеваний; основных понятий общей нозологии, стадий</p>	<p>Выпускник не отвечает на большую часть вопросов в задаче, допускает существенные ошибки, с большими затруднениями анализирует результаты дополнительных методов исследования, не может указать точно диагноз, основные методы лечения.</p>

развития болезни, вариантов течения и исходов, базовых структур и принципов Международной Статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ- 10); клинической картину, методов диагностики, классификации заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, пародонта, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава ; общих и функциональных методов лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; основных принципов лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; клинических рекомендаций (протоколы лечения), порядков, стандартов по вопросам оказания медицинской помощи; принципов, приемов и методов анестезии в стоматологии; основных принципов реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципов устройства и правил эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний,

	<p>онкопатологии; принципов диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; санитарно-эпидемиологических норм и требований; основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования; форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников; правил ведения медицинской документации; форм и методов санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников; общих вопросов организации медицинской помощи населению.</p> <p>При ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера как в практических задачах, так и индивидуального задания для проверки уровня сформированности компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями.</p>	
--	---	--

6.2.3 Порядок выставления итоговой оценки по госэкзамену

Итоговая оценка ГИА ($R_{\text{ГИА}}$) в баллах, которая рассчитывается как среднее значение: общей оценки практических умений (R_1); общей рейтинговой оценки собеседования (R_2):

$$R_{\text{ГИА}} = (R_1 + R_2) / 2$$

Пересдача ГИА в целом или отдельного аттестационного испытания, предусмотренного соответствующей ОПОП ВО с целью повышения оценки не допускается.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации – дипломом специалиста.

Диплом с отличием выдаётся выпускнику при выполнении следующих условий:

- все указанные в приложении к диплому оценки по дисциплинам (модулям), оценки за выполнение курсовых работ, за прохождение практик (за исключением оценок «зачтено») являются оценками «отлично» и «хорошо»;

- все оценки по результатам государственной итоговой аттестации являются оценками «отлично»;

- количество указанных в приложении к диплому оценок «отлично», включая оценки по результатам государственной итоговой аттестации, составляет не менее 75% от общего количества оценок, указанных в приложении к диплому (за исключением оценок «зачтено»).

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

7.3.1. Первый этап

Аттестационное испытание проводится на клинических базах и/или в симуляционном центре, подбираются «тематические» больные, фантомы, медицинская аппаратура и инструментарий, а также лабораторные анализы и данные инструментального обследования.

Уровень освоения практических умений у выпускников оценивается по следующим параметрам:

1. Сбор жалоб и анамнестических данных.
2. Проведение объективного обследования.
3. Установление предварительного диагноза.
4. Интерпретация данных параклинического обследования.
5. Рекомендации экзаменуемого по дополнительному углубленному обследованию и их обоснование.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Формулировка клинического диагноза.
8. Построение плана лечения данной клинической формы заболевания с учетом фоновой патологии.
9. Умение оформлять и вести медицинскую документацию.

Виды профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета	Код компетенций	Трудовая функция Профессиональный стандарт «Врач – стоматолог», утвержденный приказом Минтруда России от 10.05.2016 №227н	Типовое задание
Медицинская	ОК-1 ОК-5 ОК-8 ОПК-4 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	А/01.7 1. Проведите сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, первичный осмотр, физикальное исследование. 2. Направьте пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 3. Обоснуйте необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента, направления на консультацию к врачам-специалистам. 4. Интерпретируйте результаты сбора информации о заболевании пациента и данные, полученные при

				<p>лабораторном и инструментальном обследовании пациента.</p> <p>5. Диагностируйте кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта, дефекты зубных рядов, полное отсутствие зубов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния), состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.</p> <p>6. Проведите дифференциальную диагностику заболеваний челюстно-лицевой области, полости рта.</p> <p>7. Определите очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий.</p> <p>8. Установите предварительный и окончательный диагнозы, согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>9. Определите медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации) и правила применения средств индивидуальной защиты.</p>
Медицинская	ОК-4 ОПК-8 ОПК-10 ОПК-11 ПК-8 ПК-9	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	А/02.7	1. Разработайте план лечения пациента при стоматологических заболеваниях, назначьте лекарственное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
Организационно-управленческая	ОК-8 ОПК-1 ОПК-3 ОПК-6 ПК-4 ПК-17 ПК-18	Ведение медицинской документации	А/06.7	1. Заполните медицинскую документацию.

Типовые задания для 2 этапа ГИА

Виды профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета	Код компетенций	Трудовая функция Профессиональный стандарт «Врач – стоматолог», утвержденный приказом Минтруда России от 10.05.2016 №227н		Типовое задание
Медицинская	ОК-1 ОК-5 ОК-8 ОПК-4 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	А/01.7	Проанализируйте результаты обследований и установите диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Медицинская	ОК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-10 ОПК-11 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	А/02.7	Разработайте план комплексного лечения, назначьте лекарственное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
Медицинская	ОПК-8 ПК-8 ПК-11	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	А/03.7	Оцените уровень нетрудоспособности и определите нуждаемость в реабилитации.
Медицинская	ОК-7 ОПК-8 ОПК-11 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-8	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	А/04.7	Предложите меры профилактики (первичной, вторичной), обоснуйте порядок диспансерного наблюдения.
Медицинская	ПК-12 ПК-13	Ведение санитарно-	А/05.7	Предложите гигиенические мероприятия оздоровительного

		гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью		характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний.
Организационно-управленческая	ОПК-1 ОПК-3 ОПК-6 ПК-7 ПК-14 ПК-15 ПК-17	Ведение медицинской документации	А/06.7	Перечислите, какие виды документации оформляет врач в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно.

Примеры заданий и ответы на них приведены в приложении 1

7.4. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Для работы ГЭК сформированы оценочные чек-листы.

Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)

№	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Изучить медицинскую карту пациента	
2.	Поздороваться с пациентом	
3.	Предложить пациенту сесть на стул	
4.	Обезболивание в стоматологической практике	
5.	Представиться, обозначить свою роль	
6.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:	
7.	- фамилию	
8.	- имя	
9.	- отчество	
10.	- возраст	
11.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству	
12.	Измерить артериальное давление и частоту пульса	
13.	Собрать анамнез (спросить о наличии общих и инфекционных заболеваний, приеме лекарственных препаратов в настоящее время)	
14.	Информировать пациента о процедуре, уточнить наличие вопросов	
15.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:	
16.	- лоток с инструментами (шпатель медицинский, пинцет стоматологический, стоматологическое зеркало, карпульный шприц)	
17.	- аппликационный анестетик	
18.	- аппликатор	
19.	- карпула с анестетиком	
20.	- инъекционные иглы	
21.	Обработать руки гигиеническим способом	
22.	Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	

23.	Привести кресло в соответствующее положение	
24.	Занять правильное положение возле пациента	
25.	Обеспечить визуализацию ротовой полости путем настройки стоматологического светильника	
26.	Подготовить перчатки, маску медицинскую трехслойную, шапочку (быть в шапочке и маске на шею)	
27.	Надеть маску, шапочку, перчатки	
28.	Провести внешний осмотр:	
29.	- оценить конфигурацию лица	
30.	- оценить открывание рта	
31.	- оценить состояние регионарных лимфатических узлов	
32.	Провести осмотр полости рта	
33.	Провести антисептическую обработку полости рта	
34.	Провести аппликационную анестезию:	
35.	- с помощью аппликатора нанести анестетик на слизистую оболочку полости рта в предполагаемом месте вкола иглы	
36.	- выждать время экспозиции поверхностного анестетика (в это время подготовить карпульную систему)	
37.	Обработать диафрагму карпулы антисептиком	
38.	Установить карпулу в инъектор	
39.	Совместить плаггер карпулы с плунжером инъектора	
40.	Вскрыть иглу (30G x 21 мм) и утилизировать нижний колпачок в контейнер для сбора отходов класса А	
41.	Установить и зафиксировать инъекционную иглу на карпульный инъектор	
42.	Проверить проходимость иглы	
43.	Смыть аппликационный анестетик	
44.	Обеспечить обзор места проведения анестезии	
45.	Провести позиционирование карпульной системы относительно места вкола (45° к альвеолярному отростку верхней челюсти / альвеолярной части нижней челюсти)	
46.	Провести вкол иглы по переходной складке	
47.	Погрузить инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	
48.	Провести аспирационную пробу	
49.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести раствор анестетика в ткани	
50.	Извлечь инъекционную иглу из тканей	
51.	Проконтролировать самочувствие пациента	
52.	Выждать латентный период действия анестетика	
53.	Убедиться в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)	
54.	Информировать пациента о завершении процедуры	
55.	В случае использования многоразового карпульного шприца разобрать карпульную систему	
56.	Утилизировать иглу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	
57.	Утилизировать карпулу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	
58.	Многоразовый карпульный шприц опустить в контейнер для дезинфекции инструментов	

59.	В случае использования одноразового карпульного шприца снять и утилизировать иглу в непрокальваемый контейнер для отходов класса Б, утилизировать карпулу с корпусом шприца в контейнер для отходов класса Б	
60.	Снять перчатки, маску	
61.	Утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б	
62.	Обработать руки гигиеническим способом	
63.	Сделать запись в медицинской документации	
64.	Дать рекомендации пациенту	

8. Список рекомендуемой литературы

8.1. Список рекомендуемой литературы для государственного экзамена

Дисциплина	Наименование издания или ссылка на интернет источник
1. Терапевтическая стоматология	<p>Основная литература</p> <p>Печатные издания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. / под ред. Е. В. Боровского. - М. : МИА, 2009. – 840 с. 2. Терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. / под ред. Е. В. Боровского. - М. : МИА, 2011. -840 с. 3. Клиническая стоматология [Текст] : учеб. для студ. вузов / под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. -М. : Практическая медицина, 2015. - 788 с. <p>Электронные издания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Максимовский, Ю. М. 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. – 480 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435892.html 2. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учеб: в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436196.html 3. Терапевтическая стоматология :учеб.: в 3 ч. Ч. 2. Болезни пародонта: [Электронный ресурс] / под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. - Режим доступа: - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html 4. Терапевтическая стоматология: учеб.: в 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта [Электронный ресурс] / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html 5. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинко-диагностические и лечебные аспекты [Электронный ресурс] / О. О. Янушевич, В. М. Гринин В. А. Почтаренко, Г. С. Рунова ; под ред. О. О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 160 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410370.html <p>Дополнительная литература</p>

	<p>Печатные издания Терапевтическая стоматология: нац. рук. / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.</p> <p>Электронные издания 1. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базилян [и др.]; под общей ред. проф. Э. А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435571.html</p>
<p>2.Ортопедическая стоматология</p>	<p>Основная литература</p> <p>Печатные издания 1. Ортопедическая стоматология [Текст] : учеб. для вузов / под ред. И.Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 640 с. 2. Ортопедическая стоматология (факультетский курс) [Текст] : учеб. / В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Л.М. Мишнев, Р.А. Фадеев. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Фолиант, 2010. - 656 с.</p> <p>Электронные издания 1. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Э. С. Каливрадзияна, И. Ю. Лебеденко, Е. А. Брагина, И. П. Рыжовой. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html 2.Электронное издание на основе: Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Э. С. Каливрадзияна, И. Ю. Лебеденко, Е. А. Брагина, И. П. Рыжовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 800 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437056.html 3.Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432945.html 4. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427798.html 5. Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб.пособие / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 208 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428238.html 5. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии: учебное пособие / Под ред. проф. Т.И. Ибрагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424391.html</p> <p>Дополнительная литература</p> <p>Печатные издания Ортопедическая стоматология [Текст] : учеб. / Н. Г. Аболмасов [и др.]. - 6-е изд. - М. :МЕДпресс-информ, 2008. - 496 с. Ортопедическая стоматология [Текст] : учеб. / Н. Г. Аболмасов [и др.]. - 8-е изд. - М. :МЕДпресс-информ, 2011. - 512 с.</p>

Ортопедическая стоматология [Текст] : учеб. / Н. Г. Аболмасов [и др.]. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 512 с.

Ортопедическое лечение больных с патологией пародонта : учеб. пособие [текст] / Е.А. Брагин, А.В. Скрыль, О.Ю. Хорев, А.Ю. Виличко. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2008. - 118 с.

Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов съёмными конструкциями зубных протезов [Текст] : учеб. пособие / Е. А. Брагин, А. В. Скрыль. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2007. - 124 с.

Основы микропротезирования. Штифтовые конструкции зубных протезов, вкладки, виниры, искусственные коронки, декоративные зубные накладки [Текст] : учеб. пособие для вузов / Е. А. Брагин, А. В. Скрыль. - М. : Медицинская пресса, 2009. - 508 с.

Современные принципы комплексной диагностики и выбора тактики лечения пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава [Текст] : учеб. пособие / А. А. Долгалев, Е. А. Брагин. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2012. - 104 с.

Восстановление элементов и функции жевательно-речевого аппарата с применением индивидуального артикулятора [Текст] : учеб. пособие / А. А. Долгалев, Е. А. Брагин. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2012. - 138 с.

Комплексное лечение пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава [Текст]

Электронные издания

1. Основы дентальной имплантологии : учеб. пособие / С.Ю. Иванов [и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 152 с. : Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439838.html>
2. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии : учебник / А.И. Абдурахманов, О.Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html>
3. Основы технологии зубного протезирования : учебник : в 2 т. / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Т. 1. - 576 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436097.html>
4. Основы технологии зубного протезирования : учебник : в 2 т. / Е. А. Брагин [и др.] ; под ред. Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Т. 2. - 392 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436103.html>
5. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437223.html>
6. Зубопротезная техника: учебник. Арутюнов С.Д., Булгакова Д.М., Гришкина М.Г. / Под ред. М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебеденко. 2-е изд., испр. и доп. 2013. - 384 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424094.html>

	<p>7. Лекции по ортопедической стоматологии: учебное пособие. Ибрагимов Т.И., Большаков Г.В., Марков Б.П. и др. / Под ред. Т.И. Ибрагимова. 2010. - 208 с. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416549.html</p>
<p>3. Хирургическая стоматология</p>	<p>Основная литература</p> <p>Печатные издания</p> <p>1. Хирургическая стоматология [Текст] : учеб. для студ. мед. вузов / под ред. В. В. Афанасьева. – М : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с. (248 экз.)</p> <p>Электронные издания</p> <p>1. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учеб. / под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 2-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. -Режим доступа : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431375.html</p> <p>2. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учеб. / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. – 3-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 400 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437049.html</p> <p>Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. ,перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448731.html</p> <p>Дополнительная литература</p> <p>Печатные издания</p> <p>1. Афанасьев, В. В. Травматология челюстно-лицевой области [Текст] : рук. для врачей / В. В. Афанасьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с. (3 экз.)</p> <p>2. Аснина, С. А. Одонтогенные кисты челюстей [Текст] : учеб. пособие / С. А. Аснина. – М. : Практическая медицина, 2012. – 72 с.</p> <p>3. Костная пластика в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Остеопластические материалы [Текст] : рук. для врачей / под ред. А. С. Панкратова. – М. : БИНОМ, 2011. – 272 с.</p> <p>4. Бернадский, Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии [Текст]: учеб. пособие / Ю. И. Бернадский. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Мед.Лит., 2007. – 416 с.</p> <p>5. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : нац. рук. / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 922 с.</p> <p>6. Соловьев, М. М. Пропедевтика хирургической стоматологии [Текст]: учеб. пособие / М. М. Соловьев. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 264 с.</p> <p>7. Справочник по дентальной имплантологии [Текст] / Клаудио Какачи [и др.]. - М. :МЕДпресс-информ, 2009. - 207 с.</p> <p>8. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии [Текст] : учеб. пособие для студ. мед. вузов / С. Н. Кражан, К. С. Гандылян, Е. М. Шарипов [и др.]. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2014. - 204 с.</p> <p>Соловьев, М.М. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи (этиология, патогенез, клиника, лечение) [Текст] / М.М.Соловьев, О.П. Большаков, Д.В.Галецкий. - 3-е изд. - М. :Умный доктор, 2016. - 192 с.</p> <p>Электронные издания</p>

	<p>1. Стоматология [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. Т. Г. Робустовой – М. : Медицина, 2008. – 816 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225033288.html</p>
<p>4.Стоматология детского возраста</p>	<p>Основная литература</p> <p>Печатные издания</p> <p>1. Стоматология детского возраста : учеб. пособие / под ред. Ад. А. Мамедова, Н. А. Геппе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с.</p> <p>2. Детская стоматология : учеб. / под ред. О. О. Янушевича, Л. П. Кисельниковой, О. З. Топольницкого. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с.</p> <p>3. Детская терапевтическая стоматология : нац. рук. / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с.</p> <p>Электронные издания</p> <p>1. Стоматология детского возраста : учеб. пособие / под ред. Ад. А. Мамедова, Н. А. Геппе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452752.html</p> <p>2. Детская стоматология : учеб. / под ред. О. О. Янушевича, Л. П. Кисельниковой, О. З. Топольницкого. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453186.html</p> <p>3. Детская терапевтическая стоматология : нац. рук. / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461730.html</p> <p>Дополнительная литература</p> <p>Печатные издания</p> <p>1. Терапевтическая стоматология детского возраста [Текст] : учеб. пособие / М. П. Водолацкий, А. М. Угримова, А. А. Павлов, Т. М. Борданова. - 2-е изд., испр. и доп. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2012. - 256 с.</p> <p>2. Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний [Текст] : учеб. пособие / В.М. Водолацкий, А.А. Павлов, А.М. Угримова, А.В. Баландина, Ю.Д. Христофорандо. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2017. - 204 с.</p> <p>3. Рентгенологическая диагностика в стоматологии [Текст] : учеб. пособие / В.М. Водолацкий, А.М. Угримова, А.А. Павлов, А.В. Баландина. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2021. – 152с.</p> <p>Электронные издания</p> <p>1. Стоматология [Электронный ресурс] : учеб. / В.В. Афанасьев [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445242.html</p>
	<p>Профессиональные базы данных и информационные справочные системы</p> <p>1. http://www.biblioclub.ru ЭБС «Университетская библиотека онлайн»</p> <p>2. http://www.e.lanbook.com ЭБС Издательства «ЛАНЬ»</p> <p>3. http://www.rosmedlib.ru ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»</p>

8.2. Материально-техническое обеспечение

8.2.1. Первый этап

Первый этап ГИА проводится в медицинских организациях г. Ставрополя:

- Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России) Стоматологическая поликлиника, адрес: г. Ставрополь, ул. М. Морозова, 6а.

Медицинские кабинеты, оснащённые оборудованием в соответствии с:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 786н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях";

- Приказ Министерства здравоохранения и Социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с полным отсутствием зубов;

- Приказ Министерства здравоохранения и Социального развития Российской Федерации от 13.01.2006 №17 «Об утверждении стандарта больным с челюстно-лицевыми аномалиями, другими уточненными изменениями зубов и их опорного аппарата и другими болезнями челюстей»;

- Приказ Министерства здравоохранения и Социального развития Российской Федерации от 01.06.2006 №445 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с изменениями зубов и их опорного аппарата»;

- Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 №1526н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при кариесе дентина и цемента»;

- Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 №1490н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при приостановившемся кариесе и кариесе эмали»;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит. Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе кариес зубов. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе острый некротический язвенный гингивит Венсана. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита). Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита). Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) эритроплакия

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) лейкоплакия

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) лейкодема

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) переломы нижней челюсти

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) перелом нижней челюсти Утверждены Постановлением № 13 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 19 апреля 2016 года;

-Клинические рекомендации (протоколы лечения) перикоронит. Утверждены Постановлением № 11 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 26 сентября 2017 года;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе периостит. Утверждены Постановлением № 14 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 24 апреля 2018 года;

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе альвеолит. Утверждены Постановлением № 8 Совета Ассоциации Общественных Объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 25 сентября 2018 года.

Во время этапа практических навыков студентам разрешено пользоваться материалами и оборудованием, предусмотренными для демонстрации своих практических навыков (тексты заданий, тренажерные фантомы, рентгенограммы, результаты лабораторных анализов, данные инструментального обследования, медицинская аппаратура и стоматологический инструментарий), письменными принадлежностями.

Аудитории для проведения первого этапа ГИА оснащены: учебной мебелью, магнитными досками, автоматизированными местами (ноутбуками) с возможностью подключения к сети «Интернет» и доступом в ЭИОС, телевизорами, информационными стендами, стоматологическими установками, фантомами, медицинским оборудованием и мебелью, стоматологическим инструментарием и расходными материалами в количестве, позволяющем обучающимся индивидуально продемонстрировать умения и навыки.

8.2.2. Второй этап

Второй этап ГИА проводится в аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, государственной итоговой аттестации, расположенной по адресу г. Ставрополь, ул. Пушкина, 8, аудитория № 2.

Приложение 1

1 этап

Перечень практических навыков, которыми должен владеть выпускник

Код(ы)* проверяемой компетенции	Формулировка задания
ОК-1 ОК-4 ОК-5 ОК-8 ОПК-1 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-4ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Терапевтическая стоматология 1. Постановка кофердама. Наложение и укрепление матрицы, матрицедержателя, клинышков при пломбировании полости на контактной поверхности. 2. Замешивание и наложение лечебной и изолирующей прокладки. Наложение временной пломбы. 3. Проведение электроодонтодиагностики. 4. Аппликационное обезболивание. Виды и способы проведения. 5. Вскрытие полости зуба. Наложение мышьяковистой пасты под повязку. 6. Определение проходимости и длины корневых каналов. 7. Проведение диатермокоагуляции. 8. Подготовка зуба для проведения внутриканального электрофореза лекарственных веществ. 9. Проведение импрегнационного метода лечения в плохо проходимых корневых каналах. 10. Анализ внутриротовых прицельных рентгеновских снимков. 11. Анализ ортопантомограммы. 12. Диагностика очаговой деминерализации методом витального окрашивания и трансиллюминации. 13. Определение уровня прикрепления уздечки верхней и нижней губы и глубины преддверия полости рта. 14. Определение гигиенического индекса Грина-Вермильона. Дать характеристику результатов. 15. Определение гигиенического индекса Федорова-Володкиной. Дать характеристику результатов. 16. Проведение пробы Шиллера-Писарева. Дать характеристику результатов. 17. Обучение, коррекция и контроль индивидуальной гигиены полости рта. 18. Определение целостности зубодесневого соединения и измерение глубины пародонтальных карманов. 19. Определение индекса РМА. Дать характеристику результатов. 20. Определение индекса ПИ. Дать характеристику результатов. 21. Определение степени рецессии десны. 22. Определение вида, цвета, консистенции и локализации зубных отложений. 23. Определение гнойного отделяемого из пародонтальных карманов (пальпация, проба с йодиолом). 24. Медикаментозная обработка пародонтальных карманов (ирригация). Проведение аппликаций с лекарственными веществами на ткани пародонта.

	<p>25. Приготовление и наложение изолирующих и лечебных десневых повязок. Показания, противопоказания.</p> <p>26. Введение турунды с лекарственным веществом в пародонтальный карман.</p> <p>27. Местная флюоризация при гиперестезии твердых тканей зуба.</p> <p>28. Определение степени подвижности зуба.</p> <p>29. Определение степени поражения фуркации.</p> <p>30. Определение индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта CPITN.</p> <p>31. Проведение пальпации регионарных лимфатических узлов, мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, больших слюнных желез.</p> <p>32. Биомодификация (кондиционирование) поверхности корня. Инструменты, медикаменты.</p> <p>33. Подготовка фиссуры к герметизации.</p> <p>34. Наложение твёрдой пародонтальной повязки (репин). Особенности фиксации.</p> <p>35. Наложение полутвёрдой пародонтальной повязки. Особенности фиксации.</p> <p>36. Наложение пломбы из временных пломбирочных материалов: дентин-паста, водный дентин, парасепт.</p> <p>37. Люминесцентная диагностика при кариесе зубов.</p> <p>38. Шинирование зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из быстротвердеющей пластмассы и композитов).</p> <p>39. Введение в гипертрофированный десневой сосочек лекарственные вещества с целью склерозирования.</p> <p>40. Провести лечебные манипуляции по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса и его осложнений.</p>
<p>ОК-1 ОК-4 ОК-5 ОК-8 ОПК-1 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-4ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9</p>	<p>Ортопедическая стоматология</p> <p>1. По предложенным диагностическим моделям определить длину переднего отдела зубного ряда по Коркхаузу. Охарактеризовать характер смыкания зубных рядов, наметить тактику ортодонтического лечения.</p> <p>2. С использованием параллелометра на гипсовой модели определить путь введения и выведения съёмного протеза с цельнолитым металлическим каркасом.</p> <p>3. С использованием параллелометра нанести на гипсовую модель верхней челюсти рисунок каркаса будущего бюгельного протеза.</p> <p>4. С использованием параллелометра нанести на гипсовую модель нижней челюсти рисунок каркаса будущего бюгельного протеза.</p> <p>5. Провести осмотр гипсовой модели беззубой верхней челюсти. Дать оценку всех анатомических образований и установить тип атрофии по Шредеру.</p> <p>6. Провести осмотр гипсовой модели беззубой нижней челюсти. Дать оценку всех анатомических образований и установить тип атрофии по Келлеру.</p> <p>7. На предложенной гипсовой модели челюсти провести препарирование полости коронки зуба (1-й класс по Блеку) для последующего восстановления литой металлической вкладкой. Получить восковую композицию вкладки.</p> <p>8. На предложенной гипсовой модели челюсти провести препарирование полости коронки зуба (2-й класс по Блеку) для последующего восстановления литой металлической вкладкой. Получить восковую композицию вкладки.</p> <p>9. На предложенной гипсовой модели челюсти провести препарирование полости коронки зуба (3-й класс по Блеку) для последующего восстановления фарфоровой вкладкой. Объяснить клинико-лабораторную последовательность протезирования и схему ориентировочных действий.</p> <p>10. На предложенной гипсовой модели челюсти провести препарирование полости коронки зуба (4-й класс по Блеку) для последующего восстановления пластмассовой вкладкой.</p>

11. На предложенной гипсовой модели челюсти провести препарирование полости коронки зуба (5-й класс по Блеку) для последующего восстановления фарфоровой вкладкой. Перечислить клинично-лабораторные этапы ее изготовления.
12. На гипсовой модели провести препарирование коронки зуба под цельнолитую искусственную коронку. Обосновать последовательность этапов и объем препарирования твердых тканей.
13. На гипсовой модели провести препарирование коронки зуба под металлокерамическую искусственную коронку. Обосновать последовательность этапов и объем препарирования твердых тканей.
14. На гипсовой модели провести проверку конструкции металлической штампованной коронки. Дать оценки качества искусственной коронки. Объяснить клинично-лабораторную последовательность протезирования и схему ориентировочных действий.
15. По предложенной ортопантограмме заполнить ортопаноронтограмму и провести ее анализ.
16. На гипсовой модели верхней челюсти провести проверку конструкции частичного съемного протеза. Объяснить последовательность данного этапа.
17. На гипсовой модели нижней челюсти провести проверку конструкции частичного съемного протеза. Объяснить последовательность данного этапа.
18. На гипсовой модели провести проверку конструкции каркаса литого мостовидного протеза с керамической облицовкой. Дать оценку качества представленного протеза.
19. На гипсовой модели провести препарирование коронки зуба под металлическую штампованную коронку. Объяснить схему и последовательность проводимых манипуляций.
20. Используя гипсовую модель нижней челюсти изготовить индивидуальную ложку по методу ЦИТО и определить показания ее применению.
21. На гипсовой модели верхней челюсти начертить границу базиса полного съемного протеза и определить возможные контуры линии "А" для данного случая.
22. Провести проверку конструкции пластмассовой коронки на модели. Дать оценку качества искусственной коронки.
23. На гипсовой модели провести препарирование коронки зуба под литую коронку с пластмассовой облицовкой. Обосновать последовательность этапов и объем препарирования твердых тканей.
24. Провести моделировку культи зуба для изготовления металлической штампованной коронки на модели с помощью воска. Обосновать особенности проведения данного этапа.
25. По предложенной модели беззубой нижней челюсти определить тип и характер атрофии альвеолярного отростка, форму скатов, слизистых треугольников, внутренних косых линий, места прикрепления тяжей и уздечек.
26. На фантоме модели, состоящей из удаленных зубов провести препарирование канала и коронки под культевую, штифтовую вкладку (по В.Н. Копейкину). Получить ее восковую композицию.
27. На фантоме модели, состоящей из удаленных зубов провести препарирование канала под простой штифтовый зуб. Рассказать дальнейшую клиничнолабораторную последовательность изготовления.
28. По предложенным диагностическим моделям определить индекс Пона, охарактеризовать смыкание зубных рядов, наметить тактику ортодонтического лечения.
29. По предложенным диагностическим моделям определить индекс Тона,

охарактеризовать смыкание зубных рядов, наметить тактику ортодонтического лечения.

30. Провести оценку расстановки искусственных зубов при полной потере зубов на этапе “Проверка конструкции съемных протезов” в окклюдаторе.

31. Провести разметку гипсовой модели верхней челюсти с указанием буферных зон слизистой оболочки твердого неба по Е.И. Гаврилову, штриховкой выделить концентрацию сосудистой сети.

32. На гипсовой модели верхней челюсти обозначить зоны податливости слизистой оболочки твердого неба по Люнду.

33. Провести окантовку воском функционального оттиска нижней челюсти.

34. Провести окантовку воском функционального оттиска верхней челюсти.

35. Используя гипсовую модель челюсти изготовить индивидуальную ложку по методу ЦИТО и обосновать показания к ее применению.

36. Провести осмотр модели беззубой нижней челюсти. Определить тип и характер атрофии альвеолярной части, форму скатов, слизистых треугольников, внутренних косых линий, места прикрепления слизистых тяжей и уздечек.

37. Провести осмотр модели беззубой верхней челюсти. Определить тип и характер атрофии альвеолярного отростка, форму скатов, бугров верхней челюсти, глубину твердого неба, топографии зоны “А”, места прикрепления слизистых тяжей и уздечки верхней губы.

38. На гипсовой модели нижней челюсти начертить границу базиса полного съемного протеза и определить участки возможного расширения границ базиса протеза для данного случая.

39. Провести осмотр модели нижней челюсти с частичной потерей зубов. Нанести границы базиса съемного пластиночного протеза и обосновать их топографию.

40. Провести осмотр модели верхней челюсти с частичной потерей зубов. Нанести границы базиса съемного пластиночного протеза и обосновать их топографию.

41. Провести проверку конструкции съемного протеза на беззубую нижнюю челюсть. Объяснить последовательность данного этапа в клинике.

42. Провести проверку конструкции съемного протеза на беззубую верхнюю челюсть. Объяснить последовательность данного этапа в клинике.

43. Провести проверку конструкции съемного протеза при частичной потере зубов на нижней челюсти. Объяснить последовательность данного этапа в клинике.

44. Провести проверку конструкции съемного протеза при частичной потере зубов на верхней челюсти. Объяснить последовательность данного этапа в клинике.

45. Оценить жесткую индивидуальную ложку для верхней челюсти. Перечислить функциональные пробы по Гербсту при получении оттиска с верхней беззубой челюсти.

46. Оценить жесткую индивидуальную ложку для нижней челюсти. Перечислить функциональные пробы по Гербсту при получении оттиска с беззубой нижней челюсти.

47. Провести проверку конструкции комбинированной коронки по Белкину. Дать характеристику данной конструкции зубного протеза и обосновать показания к применению.

48. Провести проверку конструкции металлокерамического зубного

	<p>протеза. Дать характеристику данной конструкции и обосновать показания к ее применению.</p> <p>49. По предложенному прицельному рентгенологическому снимку дать характеристику состояния отдельных зубов. Поставить предварительный диагноз.</p> <p>50. По предложенной ортопантограмме дать рентгенологическую характеристику состояния пародонта зубов, твердых тканей, зубных рядов. Поставить предварительный диагноз, наметить план лечения.</p> <p>51. По предложенной зонограмме дать рентгенологическую характеристику состояния пародонта височно-нижнечелюстного сустава. Поставить предварительный диагноз, наметить план лечения.</p> <p>52. Изготовить жесткую индивидуальную ложку для беззубой верхней челюсти из самотвердеющей пластмассы "Протакрил-М". Обосновать ее границы.</p> <p>53. Изготовить жесткую индивидуальную ложку для беззубой нижней челюсти из самотвердеющей пластмассы "Протакрил-М". Обосновать ее границы.</p> <p>54. Провести оформление медицинской документации первичного больного на ортопедическом приеме.</p> <p>55. По предложенным данным провести интерпретацию лабораторных и функциональных методов исследования.</p> <p>56. На фантоме челюсти, состоящей из удаленных зубов провести избирательное пришлифовывание зубов по одной из методик. Обосновать свои действия.</p> <p>57. На фантоме модели, состоящей из удаленных зубов изготовить временную шину. Обосновать свои действия.</p> <p>58. По предложенному оттиску произвести изготовление гипсовой модели челюсти. Дать классификацию оттисков и слепочных масс.</p> <p>59. По предложенной гипсовой модели челюсти с частичной потерей зубов изготовить восковой базис с окклюзионным валиком. Дать характеристику вариантов определения центральной окклюзии при частичной потере зубов в зависимости от топографии дефектов зубных рядов.</p> <p>60. По предложенной гипсовой модели беззубой челюсти изготовить восковой базис с окклюзионным валиком. Дать характеристику этапов определения центрального соотношения беззубых челюстей.</p> <p>61. На гипсовой модели провести изготовление пластмассовой коронки клиническим способом.</p> <p>62. На фантоме челюсти провести фиксацию зубного протеза с помощью висфат-цемента. Объяснить последовательность данного этапа.</p> <p>63. Провести коррекцию базиса съемного протеза. Обосновать свои действия.</p>
<p>ОК-1 ОК-4 ОК-5 ОК-8 ОПК-1 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10</p>	<p>Хирургическая стоматология</p> <p>1. Продемонстрируйте методику обезболивания 4.8 зуба при затрудненном открывании полости рта.</p> <p>2. Продемонстрируйте методику обезболивания и удаления 1.6 зуба.</p> <p>3. Продемонстрируйте методику обезболивания и удаления 3.8 зуба.</p> <p>4. Продемонстрируйте методику обезболивания и удаления корней 3.7 зуба.</p> <p>5. Продемонстрируйте методику проведения мандибулярной анестезии по Вазирани-Акинози и удаления 3.8 зуба.</p> <p>6. Продемонстрируйте методику проведения торусальной анестезии и удаления 3.6 зуба.</p> <p>7. Продемонстрируйте методику проведения проводниковой анестезии и</p>

<p>ОПК-11 ПК-4ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9</p>	<p>удаления 1.7 зуба.</p> <p>8. Продемонстрируйте методику удаления зубов и корней 2.6 и 3.7 щипцами и элеваторами.</p> <p>9. Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления 2.2 зуба.</p> <p>10.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления корней 1.1 зуба.</p> <p>11.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления корней 3.6 зуба при затрудненном открывании рта.</p> <p>12.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления корней 3.3 зуба.</p> <p>13.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления корней 1.8 зуба.</p> <p>14.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления корней 2.5 зуба.</p> <p>15.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления корней 3.8 зуба.</p> <p>16.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления 2.7 зуба.</p> <p>17.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления 1.4 зуба.</p> <p>18.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления 3.5 зуба.</p> <p>19.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления 4.6 зуба.</p> <p>20.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления 4.7 зуба.</p> <p>21.Продемонстрируйте методику проводникового обезболивания и удаления 4.8 зуба.</p> <p>22.Продемонстрируйте методику рассечения и иссечения капюшона в области третьего моляра нижней челюсти.</p> <p>23.Продемонстрируйте методику вскрытия субпериостального абсцесса в области 2.2 зуба с небной стороны.</p> <p>24.Прочитайте и интерпретируйте рентгенограмму.</p> <p>25.Продемонстрируйте методику вправления вывиха нижней челюсти по Гиппократу.</p> <p>26.Изготовьте и продемонстрируйте методику иммобилизации отломков нижней челюсти назубной проволочной шиной с зацепными петлями по Тигерштедту.</p> <p>27.Изготовьте и продемонстрируйте методику иммобилизации отломков нижней челюсти назубной проволочной шиной с распорочным изгибом по Тигерштедту.</p> <p>28.Продемонстрируйте методики временной иммобилизации при переломах верхней челюсти.</p> <p>29.Продемонстрируйте методики временной иммобилизации при переломах нижней челюсти.</p> <p>30.Продемонстрируйте методики временной внутриротовой иммобилизации при переломах нижней челюсти.</p> <p>31.Изготовьте и продемонстрируйте методику иммобилизации отломков нижней челюсти гладкой шиной-скобой по Тигерштедту.</p> <p>32.Проводит диагностику заболеваний периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта</p>
---	--

	<p>33. Осуществляет разработку алгоритма постановки предварительного диагноза</p> <p>34. Составляет комплексный план лечения</p> <p>35. Обследует пациента с заболеваниями пародонта, заполняет пародонтальную карту.</p> <p>36. Проводит стандартное клиническое и дополнительное обследование, дифференциальную диагностику заболеваний пародонта.</p> <p>37. Планирует лечение воспалительных заболеваний пародонта.</p> <p>38. Проводит мотивацию и корректировку индивидуальной гигиены полости рта на этапах лечения.</p> <p>39. Оценивает подготовительный этап к проведению хирургического лечения заболеваний пародонта.</p> <p>40. Проводит различные варианты открытого кюретажа.</p> <p>41. Проводит различные варианты лоскутных операций.</p> <p>42. Владеет современными методиками направленной регенерации тканей пародонта.</p> <p>43. Обучает гигиене полости рта на этапах хирургического лечения заболеваний пародонта.</p> <p>44. Оценивает качество лечения заболеваний пародонта.</p> <p>45. Проводит коррекцию индивидуальной гигиены полости рта на этапах хирургического лечения заболеваний пародонта.</p>
<p>ОК-1 ОК-4 ОК-5 ОК-8 ОПК-1 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-4ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9</p>	<p>Стоматология детского возраста</p> <p>1. Продемонстрируйте методы общего и наружного осмотра челюстно-лицевой области.</p> <p>2. Продемонстрируйте методы осмотра слизистой оболочки полости рта (щёк, губ, нёба, дёсен).</p> <p>3. Продемонстрируйте способы записи зубной формулы (графико-цифровая система, международная двузначная система ВОЗ)</p> <p>4. Проводит индивидуальный подбор предметов гигиены полости рта.</p> <p>5. Проводит индивидуальный подбор средств гигиены полости рта.</p> <p>6. Продемонстрируйте стандартный метод чистки зубов.</p> <p>7. Проводит профессиональную чистку зубов.</p> <p>8. Проводит выявление назубных отложений.</p> <p>9. Проводит удаление назубных отложений.</p> <p>10. Осуществляет разработку алгоритма постановки предварительного диагноза</p> <p>11. Составляет комплексный план лечения</p> <p>12. Обследует пациента с заболеваниями пародонта, заполняет пародонтальную карту.</p> <p>13. Проводит стандартное клиническое и дополнительное обследование, дифференциальную диагностику заболеваний пародонта.</p> <p>14. Планирует лечение воспалительных заболеваний пародонта.</p> <p>15. Оценивает качество лечения заболеваний пародонта.</p> <p>16. Проводит мотивацию и корректировку индивидуальной гигиены полости рта на этапах лечения.</p> <p>17. Осуществляет разработку алгоритма постановки предварительного диагноза кариеса.</p> <p>18. Выбирает методику лечения кариеса.</p> <p>19. Проводит реминерализующую терапию.</p> <p>20. Владеет методиками проведения герметизации фиссур.</p> <p>21. Выбтрает необходимый пломбировочный материал.</p> <p>22. Проводит минимально инвазивную терапию.</p> <p>23. Выполняет атравматичное восстановление зубов.</p>

	<p>24. Выполняет анестезии.</p> <p>25. Проводит дифференциальную диагностику некариозных поражений зубов.</p> <p>26. Проводит дифференциальную диагностику наследственных поражений зубов.</p> <p>27. Выполняет проведение ЭОД.</p> <p>28. Проводит оценку состояния пульпы.</p> <p>29. Выполняет консервативные методы лечения пульпита.</p> <p>30. выполняет витальное лечения пульпита.</p> <p>31. Проводит девитальное лечение пульпита.</p> <p>32. Проводит дифференциальную диагностику периодонтитов у детей.</p> <p>33. Выполняет лечение пародонта у детей.</p> <p>34. Проводит лечение ОГС.</p> <p>35.Проводит дифференциальную диагностику различных поражений слизистой оболочки полости рта у детей.</p> <p>36. Обучает гигиене полости рта на этапах хирургического лечения заболеваний пародонта.</p> <p>37.Проводит коррекцию индивидуальной гигиены полости рта на этапах хирургического лечения заболеваний пародонта.</p> <p>38. Выполняет лечение различных форм дистальной окклюзии.</p> <p>39. Проводит лечение различных форм мезиальной окклюзии зубных рядов.</p> <p>40. Выполняет лечение различных форм открытого прикуса.</p> <p>41. Выполняет лечение различных форм глубокого прикуса.</p> <p>42. Обладает методикой лечения различных форм перекрёстного прикуса.</p> <p>43. Выполняет операции удаления молочных зубов у детей.</p> <p>44. Выполняет операцию удаления постоянных зубов у детей.</p> <p>45. Проводит экстренную и неотложную помощь в стоматологии детского возраста.</p> <p>46. Проводит диагностику опухолей и опухолеподобных процессов мягких тканей рта и лица.</p> <p>47. Проводит диагностику и лечение костных опухолей лица.</p> <p>48. Проводит диагностику и лечение костных опухолей лица.</p> <p>49. Проводит диагностику и лечение врождённых расщелин верхней губы.</p> <p>50. Проводит диагностику и лечение врождённых расщелин нёба.</p>
--	--

2 этап

Ситуационные задачи, необходимые для оценивания результатов освоения ОПОП

Код(ы)* проверяемой компетенции	Формулировка задания
	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача 1</p> <p>Пациентка Д.22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.</p> <p>Объективно:3.Зуб–на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурныераздражителинезначительная,быстропроходящаяпослеустранения раздражителя.Потериэпителиальногоприкреплениянет,впришеечнойобластивсех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.</p>



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.

Ситуационная задача 2

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: 2.1зуб – 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.

Ситуационная задача 3

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.
Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.
Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.
На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

Ситуационная задача 4

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

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

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



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 5

Пациент С. 34 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: пять дней назад был удалён разрушенный 2.6 зуб. На следующий день после удаления появилась незначительная боль в области удалённого зуба. Боль постепенно нарастала. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

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

В полости рта: лунка удалённого 2.6 зуба заполнена организуемым кровяным сгустком. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация её с вестибулярной стороны резко болезненна. Определяется выступающий острый край лунки.

Зубная формула:

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

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 осложнения.

Ситуационная задача 6

Пациент Б. 25 лет обратился к врачу-стоматологу для удаления неправильно расположенного 4.5 зуба.

Развитие настоящего заболевания: 4.5 зуб прорезался в 14 лет в сторону языка, мешает во время приёма пищи и при разговоре.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

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

В полости рта: 4.5 зуб интактный, расположен с язычной стороны альвеолярной части нижней челюсти. 4.4 и 4.6 зубы контактируют. Слизистая оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети гиперемирована, отёчна, местами эрозирована. Пальпация слабо болезненна.

Зубная формула:

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Какое местное осложнение развилось у пациента?

Ситуационная задача 7

Женщина 67 лет обратилась к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на опухоль в околоушно-жевательной области справа.

В анамнезе выяснено, что опухоль заметила около 15 лет назад, растёт медленно. К онкологу по поводу этого образования обратилась неделю назад, проведена пункционная биопсия опухоли, после получения результата онколог направил на хирургическое лечение к челюстно-лицевому хирургу. Из общих заболеваний отмечает редкие повышения АД, назначенные участковым терапевтом лекарства принимает ежедневно.

При внешнем осмотре обращает на себя внимание увеличение объёма околоушной области справа, кожные покровы в цвете не изменены,

мимические движения одинаковы с обеих сторон. При пальпации объёмное образование представлено безболезненной опухолью округлой формы, 6×8 см, плотной консистенции, с бугристой поверхностью, относительно подвижной. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды представлены частичными съёмными протезами.



Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести для госпитального хирургического лечения?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии
4. Опишите примерный протокол предлагаемой Вами операции.
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

Ситуационная задача 8

Женщина 56 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на опухоль кожи в височной области справа. Из анамнеза выяснено, что опухоль появилась год назад, размеры поражения увеличиваются, неприятных субъективных ощущений не отмечает. При внешнем осмотре на увядающей коже правой околоушно-жевательной области имеется бугристое, возвышающееся над окружающими тканями новообразование, 1,5×1,1 см, цвет от коричневого до оттенка какао (пятнистое, типа цветной капусты поверхность). При пальпации опухоль кожи на широком основании, инфильтрации нет, подвижная, безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды представлены частичными съёмными протезами.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии.
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

Ситуационная задача 9


Женщина 44 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрастания десны и невозможность пользоваться старыми съёмными зубными протезами. Из анамнеза выяснено, что изменения появились месяца 3 назад, размеры разрастаний увеличиваются. Имеющимися протезами, возрастом более 10 лет, с трудом пользуется во время еды.

При внешнем осмотре лицо обычной конфигурации. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта вне патологического образования розовая, влажная, без патологических элементов. Альвеолярные отростки беззубые, мало выраженные, тонкие. В области десны и переходной складки (место борта протеза) верхней челюсти в проекции отсутствующих 1.5 – 2.1 зубов разрастания гиперемированной слизистой в виде фартуков и фестонов. Пальпаторно инфильтрация в основании отсутствует, консистенция разрастаний плотноэластическая, безболезненная.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

	<p>2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести? 3. Предложите метод лечения выявленной патологии 4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли? 5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.</p>
	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача 11</p> <p>Женщина 81 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на патологическое образование на нижней губе. Из анамнеза выяснено, что образование заметила около года назад, появилось как «простуда», лечилась народными средствами, однако патологический процесс не разрешался, образование разрасталось. До этого не обращалась к специалисту, так как жила на даче, обрабатывала участок, было некогда. На учёте у специалистов не состоит, вообще медицине не очень доверяет. При внешнем осмотре на красной кайме нижней губы сразу вправо от срединной линии имеется опухоль, возвышающаяся на окружающими тканями, 2,5×2,0 см с папиллярными выростами, местами покрытая корочками. При пальпации определяется инфильтрация в основании, болезненности нет, при попытке снять корочку появляется кровоточивость. Регионарные лимфатические узлы пальпируются в подчелюстных областях по одному с каждой стороны, подвижные, безболезненные, эластической консистенции, 1,5×1,1см. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Полные зубные протезы, пользуется ими 11 лет.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести? 3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики. 4. Каковы принципы лечения установленной нозологии? 5. Обозначьте по классификации TNM диагноз представленной пациентки.
	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача 12</p> <p>На приём в районную стоматологическую поликлинику к врачу-стоматологу-хирургу обратилась мама с ребёнком 3 месяцев с жалобами на повреждения кожи носа. Ребёнок родился от 1 беременности в срок с дефектом в области лица, находится с рождения на диспансерном учёте в краевом центре реабилитации детей с врождённой челюстно-лицевой патологией. Патологические высыпания на коже связывает с использованием эластической повязки, изготовленной при последнем посещении (месяц назад) специалиста Центра.</p>

Мальчик развит в соответствии с возрастом, активный, в области лица типичная врожденная патология (фото). Кожа носа (кончик, спинка и частично крылья) скарифицирована, пигментирована, кое-где покрыта чешуйками. Пальпация области лица не доставляет ребёнку страданий, воспринимает её как игру.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите варианты лечения патологии, по поводу которой обратились в настоящее время.
3. Какие этапы реабилитации таких детей Вы знаете?
4. Какие специалисты (кроме стоматологических специальностей) необходимы в Центре реабилитации детей с врожденной патологией ЧЛЮ?
5. Какие методические основы заложены в восстановительное хирургическое лечение врожденной патологии?

Ситуационная задача 13

Женщина 36 лет обратилась к врачу-стоматологу-хирургу по направлению врача-стоматолога-ортопеда с жалобами на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов, щели между 1.1 и 2.1 зубами. Врач-стоматолог-ортопед готов провести косметические мероприятия 1.2, 1.1, 2.1 зубов, но предварительно рекомендовано создать достаточную глубину преддверия полости рта во фронтальном отделе верхней челюсти у врача-стоматолога-хирурга. Внешне лицо без патологических симптомов. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Отведение верхней губы затруднено из-за уздечки верхней губы, которая в виде тяжа толщиной 2 мм вплетается в гребень альвеолярного отростка между шейками 1.1 и 2.1 зубов. При пальпации уздечка плотная безболезненная. Диастема 2 мм. Высота коронки 2.1 зуба больше высоты коронки 1.1 зуба. Коронки 1.2 и 1.1 зубов с дефектами. Перкуссия 1.2, 1.1, 2.1 зубов безболезненна. Свод преддверия полости рта верхней челюсти в остальных отделах достаточной глубины.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, требующий лечения у врача-стоматолога-хирурга.
2. Какие дополнительные методы обследования перед хирургическим вмешательством целесообразно провести?
3. Предположите возможные варианты хирургического лечения и условия их проведения.
4. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём пластики местными тканями – закрытие фигуры ромба.
5. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём перемещения углообразных лоскутов.

Ситуационная задача 14

Женщина 62 года впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль и припухлость верхней губы слева. Заболела остро 3 дня назад, появился «прыщик» на коже губы справа, привязывала «алой» и мазь, которую дала соседка. К медицинским работникам ходит редко, поэтому на учёте у них не состоит. На заслуженном отдыхе 6 лет, живёт в частном доме за городом.

Термометрия тела – 37,4°С ; АД – 140/90 мм рт. ст; пульс – 72 удара в минуту. При внешнем осмотре верхняя губа слева припухла, кожа над припухлостью гиперемирована. На месте припухлости пальпируется плотный, болезненный конусовидный инфильтрат с основанием 2,5 см в диаметре, на вершине гнойно-некротический стержень. При бимануальной пальпации верхней губы связи инфильтрата с челюстью и зубами нет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды неполные, однако разрушенных зубов нет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое лечение показано больной?
3. Какие методы обследования больной необходимы по Стандарту?
4. Стандарт лечения этой больной.
5. Какие осложнения возможны при такой локализации фурункула?

Ситуационная задача 15

Мужчина 34 лет впервые обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на болезненную припухлость в области скуловой дуги слева, боли в последнем зубе на верхней челюсти слева, затруднённое открывание рта, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что после переохлаждения (сельхозработы) неделю назад появились насморк, недомогание; лечился мёдом и горячим молоком. Дня три назад ощутил боли в зубах верхней челюсти слева, стал полоскать рот Лесным бальзамом. Пришло время менять имеющиеся протезы (им 8 лет) на протезы на имплантатах, всё откладывал «на лучшие времена». К вечеру вчерашнего дня появилась припухлость, стал плохо открываться рот. Термометрия тела – 37,6°C. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей в области скуловой дуги слева, припухлость имеет форму песочных часов, кожа над припухлостью не изменена. Пальпаторно инфильтратов в области припухлости не определяется, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает с ограничением, 3,0 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Пальпация свода преддверия полости рта в области верхней челюсти слева безболезненна, инфильтрирована в ретротуберальной области. По гребню альвеолярного отростка слева за 2.7 зубом имеется дефект слизистой 4×5 мм, видна эмаль зуба, даже дотрагивание до неё резко болезненно. Перкуссия 2.7 зуба безболезненна. Представлена ОПТГ.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите представленную ОПТГ.
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

Ситуационная задача 16

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С. 77 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался.

Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	П	П	П	П	П	П	0	0	0	0	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	0	0	П	П	П	0	0			П	П	0	0	0

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 зубов I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на ¼ в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4 зубов. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 зубов запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на

всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на ½, 4.2, 4.4 – следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Назовите причину снижения высоты нижнего отдела лица.

Ситуационная задача 17

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Г. 75 лет. Жалобы на плохую фиксацию полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть и частичного съёмного протеза на нижнюю челюсть.

Анамнез заболевания: утратил зубы верхней челюсти более 10 лет назад, тогда же был изготовлен полный съёмный протез. Жевательная группа зубов нижней челюсти была удалена около 5 лет назад по поводу осложненного кариеса. Был изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть с гнутыми кламмерами на 4.4; 3.3 зубы.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	П	П					П	0	0	0	0	0

4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубы имеют II степень подвижности. Отмечается выраженная атрофия альвеолярного отростка и альвеолярной части нижней челюсти в области отсутствующих зубов.

Слизистая оболочка маргинальной части десны в области 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубов гиперемирована, наличие наддесневых зубных отложений.

По рентгенологическим данным выявлены вертикальные костные карманы в области 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 зубов равномерная костная атрофия на ½ длины корней.

Отмечается неудовлетворительная фиксация ранее изготовленного полного съёмного протеза на верхнюю челюсть, связанную с несоответствием протезного ложа протезу.

Высота нижнего отдела лица в положении центральной окклюзии снижена на 6-7 мм от положения физиологического покоя.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.
4. Составьте план пародонтологического лечения.
5. Перечислите, какие функциональные пробы необходимо провести при изготовлении верхнего полного съёмного пластиночного протеза (по автору).

Ситуационная задача 18

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной К. 60 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания: 2 недели назад коронка 2.3, 1.5 зубов разрушилась. 5 лет назад проведено ортопедическое лечение с изготовлением съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда. Объективно при осмотре:

Зубная формула															
0	0	0	R	0	0	0	0	0	0	R	0	0	0	0	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	П		П/С		П	П				П/С	К	К	К		0

Коронка 2.3, 1.5 зубов полностью разрушена (ИРОПЗ = 1,0), твёрдые ткани размягчены. Отмечается подвижность 3 степени корней 2.3, 1.5 зубов. 3.4-3.6 зубы покрыты искусственными коронками. Прилегание искусственных коронок к шейке зуба плотное, без разгерметизации. При 3.3, 4.5 зубы имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями. У съёмного пластиночного протеза укорочен край протеза по отношению к границам протезного ложа.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Сформулируйте план пародонтологического лечения.
4. Перечислите необходимые хирургические мероприятия для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план терапевтического лечения.

Ситуационная задача 19

Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части 2.1 зуба, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз.
3. Выберите метод лечения.
4. Определите сроки диспансерного наблюдения.
5. Укажите возможные осложнения.

Ситуационная задача 20

У ребёнка 7 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками появились сухость и жжение слизистой оболочки рта, затем образовался творожистый налёт на языке. Мать счищала налёт, но он возникал вновь. Обратились за консультацией. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки рта, белый налёт на языке при поскабливании удаляется не полностью.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте специальные методы обследования.

3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Укажите этиологию заболевания.
5. Назначьте лечение.

Ситуационная задача 21

Ребёнок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось, и родители обратились на консультацию в поликлинику МГМСУ. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта. Слизистая оболочка десны у 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов гиперемирована, отёчна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.



Вопросы:

1. Оцените состояние зубов ребёнка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно

- выявить при осмотре данного пациента.
 4. Предложите тактику лечения.
 5. Объясните прогноз.

Ситуационная задача 22

Больной А. 43 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодически возникающую болезненность и припухлость в области 1.4 зуба.
 Развитие настоящего заболевания: связывает обострение процесса с перенесёнными простудными заболеваниями. Последнее обострение процесса было около месяца назад. Прошло самостоятельно.
 Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров.
 Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.
 Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°С.
 Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.
 В полости рта: 1.4 зуб ранее лечен, под частично разрушенной пломбой, занимающей 1/3 коронки. Перкуссия болезненна, подвижности II степени. Пальпация по переходной складке в области проекции верхушки корня слабо болезненна. Определяется не функционирующий свищевой ход.
 При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в каналах на 1/4 длины корня, у верхушек имеется разрежение костной ткани с чёткими контурами, размером 0,3-0,4 см. Верхушки искривлены.
 Зубная формула:

														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	
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.

Ситуационная задача 23

Больная О. 22 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на периодическое застревание пищи в области 3.7, 3.8 зубов. Неприятный запах и привкус во рту.
 Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, пища стала застревать около полугода назад. Ранее такого не замечала.
 Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.
 Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.
 Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°С.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. В полости рта: 3.8 зуб прорезался дистальными буграми. Плотно прилежит к 3.7 зубу. При осмотре обнаружена кариозная полость на жевательной и частично дистальной поверхности 3.7 зуба, заполненная остатками пищи. Перкуссия 3.7, 3.8 зубов безболезненна, подвижности нет, зондирование полости слабо болезненно. Пальпация окружающих тканей безболезненна.

При рентгенологическом исследовании определяется горизонтальное расположение 3.8 зуба. 3.7 зуб без изменений.

Зубная формула:

	П	П	П	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	П			С

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Укажите последовательность и особенности междисциплинарного взаимодействия врачей-стоматологов различных специализаций.
5. Перечислите возможные осложнения на этапах лечения.

Ситуационная задача 24

Больной А. 72 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на колющие боли в течение месяца в области ранее удалённых зубов 2.4 и 2.5, усиливающиеся во время приёма пищи.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, зубы были удалены в связи со значительной разрушенностью и подготовкой к съёмному протезированию. Колющие боли почувствовал почти сразу после удаления зубов.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, ИБС, гипертоническая болезнь (степень заболевания указать затруднился). Регулярно посещает кардиолога, выполняет все назначения врача.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.

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

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: лунки 2.4, 2.5 зубов полностью эпителизированы. При пальпации по гребню альвеолярного отростка в области указанных зубов определяются выступающие острые края, пальпация которых резко болезненна.

При рентгенологическом исследовании: лунки 2.4, 2.5 зубов без патологических теней. Других изменений костных структур нет.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Укажите особенности предоперационной подготовки, а также хирургического этапа лечения.
5. Какие возможны осложнения на этапах лечения?

Ситуационная задача 25

Пациент Д. 46 лет поступил в клинику с жалобами на наличие новообразования в толще щеки, изменение цвета кожи над ним.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, новообразование в виде плотно-эластического шарика появилось около 1 года назад. В течение времени новообразование незначительно увеличилось в размерах. Однако за последний месяц кожа над ним изменила цвет на синюшный, истончилась.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится во все отделы лёгких. Перкуторный звук лёгочный. ЧДД – 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, симметрично

участвует в акте дыхания. Печень по краю рёберной дуги. Почки, селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. В щёчной области слева ближе к основанию челюсти кожные покровы истончены, спаяны с подлежащими тканями, синюшного цвета на участке 1см². При пальпации под этим участком определяется округлое образование плотно-эластической консистенции, безболезненное при пальпации. От образования к телу челюсти пальпируется плотно-эластический тяж.

В полости рта коронковая и шеечная часть 3.6 зуба разрушены полностью до бифуркации корней. В глубине переходной складки пальпируется тяж,

У 1.3 зуба подвижность 2 степени, маргинальная десна в области опорного зуба незначительно гиперемирована, отёчна. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней челюсти и нижней челюсти. Пластиночные протезы на верхней челюсти и нижней челюсти не соответствуют границам протезного ложа, фиксация протезов неудовлетворительная.

Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти и нижней челюсти гиперемирована, отёчна. Атрофия альвеолярной части н/ч – 2 степени по Келлеру, имеется умеренная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти, одиночно стоящий 1.3 зуб.

Данные дополнительных исследований: на прицельной рентгенограмме 1.3 зуба – канал запломбирован не до верхушки, отмечается расширение периодонтальной щели, атрофия костной ткани более 1/2 длины корня.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Укажите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
4. Перечислите функциональные пробы по Гербсту для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти.
5. Назовите конструкционные стоматологические материалы, используемые для изготовления съёмных пластиночных протезов при полной адентии.

Ситуационная задача 27

Пациентка Н. 47 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики.

Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса.

Данные объективного обследования, внешний осмотр: выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм.

Клинический осмотр полости рта:

0		0	0	0	C/п	Rx	C	C	C/п	C/п	Rx	0	0		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	Rx	C											Rx	П	0

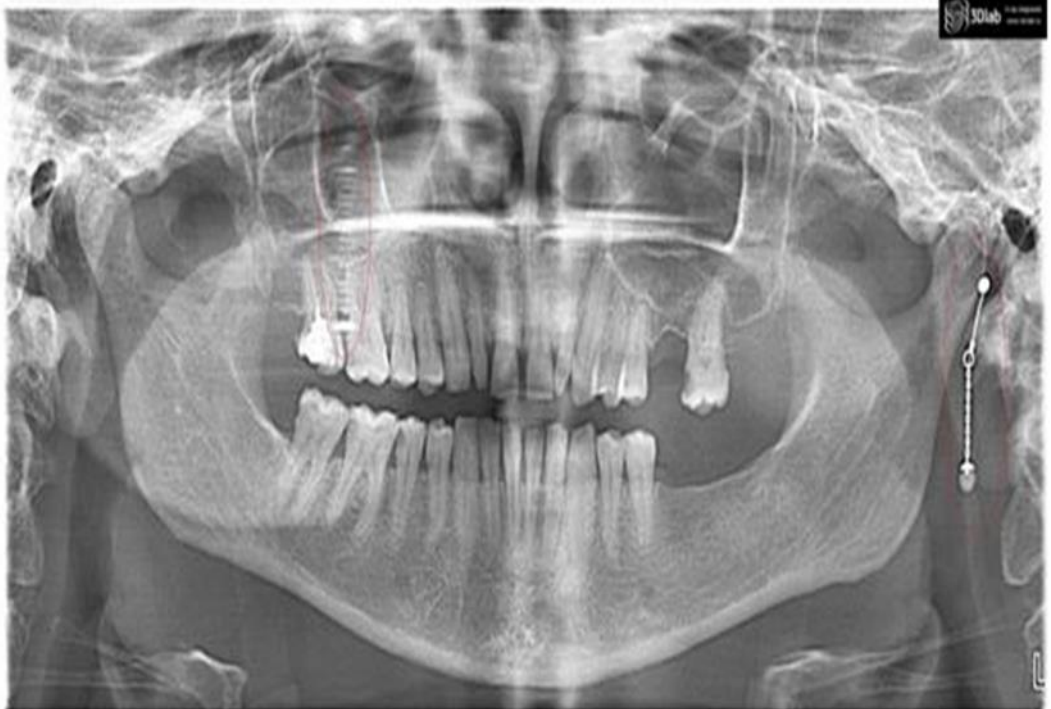
Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена, за исключением маргинальной десны в области фронтальной группы зубов на нижней челюсти, где отмечается незначительная гиперемия и отёк.

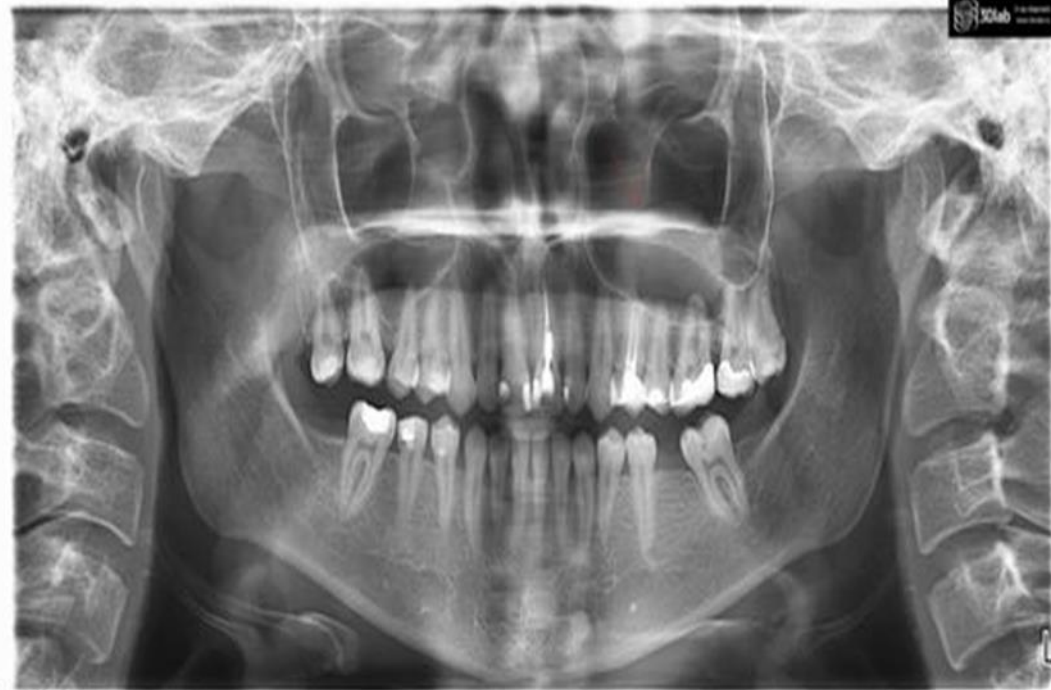


Объективно: полное разрушение коронковой части 1.2, 2.4, 3.6, 4.7 зубов. Корень 2.4 зуба размягчен, разрушен более 5 мм под десну. Корни 3.6, 4.7 зубов имеют разрушения по бифуркации. 3.7 зуб - перелом медиального корня. Кариес на 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубах. Скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, тортоаномалии 2.2, 3.3, 4.3 зубов. Зубочелюстная деформация вертикальной формы II степени 1.7, 2.7 зубов и 3.4, 3.5, 4.5, 4.6 зубов - I степени, а также 3.7 зуба горизонтальной формы II степени. На нижней челюсти - наличие твердых над- и поддесневых зубных отложений в области фронтальной группы зубов, маргинальная десна отечна и гиперемированна, при зондировании отмечается кровоточивость, глубина зубодесневых карманов до 3 мм, в области 3.7 зуба до 8 мм. Отмечается подвижность 3.7 зуба - II степени. Сужение нижнего зубного ряда в боковых отделах. Анализ ортопантограммы: на ортопантограмме атрофия костной ткани в области всех присутствующих зубов от $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{3}$ длины корня зуба и до $\frac{2}{3}$ в области 3.7 зуба. 1.2, 1.1, 2.4, 3.6, 3.7 зубы депульпированы, каналы запломбированы до верхушки, за исключением 3.7 зуба. В области 1.2, 3.6, 3.7, 4.6 зубов наблюдаются очаги периапикального разряжения костной ткани. 3.7 зуб - перелом медиального корня. 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 зубы ретенированы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Составьте план лечения на подготовительном этапе (без имплантации). 3. Составьте план ортопедического лечения. 4. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов. 5. Перечислите стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.
	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача 28</p> <p>В стоматологическую клинику обратился пациент с жалобами на наличие полости в 2.7 зубе, периодически возникающие боли от сладкого. Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не увеличены. В 2.7 зубе кариозная полость в пределах плащевого дентина, зондирование по эмалево-дентинной границе болезненно, термометрия слабо болезненна. Перкуссия безболезненна.</p>  <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Заполните медицинскую карту. 4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Отметьте причину артефактов на рентгенограмме. 5. Составьте план лечения пациента.
	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача 29</p> <p>В стоматологическую клинику обратилась пациентка с жалобами на изменение цвета 2.1 зуба. Объективно: лицо симметрично, подчелюстные лимфоузлы не пальпируются. Прикус ортогнатический. 1.1, 2.1, 2.2 зубы со старыми реставрациями, изменёнными в цвете. 2.1 зуб изменён в цвете – имеет серовато-жёлтый оттенок. Перкуссия безболезненна. Зуб лечен эндодонтически более 10 лет назад.</p>



Вопросы:

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

Ситуационная задача 30

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

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 зуба соответствует III степени.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
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.

Ситуационная задача 31

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

	<p>осложненного кариеса.</p> <p>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 увеличенные, подвижные, безболезненные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка 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 0,3×1,0 см, при пальпации в области деформации отмечается пергаменный звук. 1.1, 1.2, 1.3 зубы покрыты металлокерамическими коронками, перкуссия отрицательная,</p> <p>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 1.3 зуба прилегает к области разряжения. Канал 1.1 зуба запломбирован неоднородно, на $\frac{2}{3}$ длины корня, канал 1.2 зуба запломбирован неоднородно, в области верхушки зуба в канале пломбировочный материал не визуализируется, канал 1.3 зуба запломбирован равномерно на всю длину корня.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача 32</p> <p>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.</p> <p>Объективно: сознание ясное, состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимой патологии. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, не увеличенные, подвижные, безболезненные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, увлажнена. 4.7 зуб покрыт металлокерамической коронкой. Перкуссия 4.7 зуба положительная.</p> <p>На рентгенограмме: 4.7 зуб лечен по поводу осложнённого кариеса, в проекции апикальной трети медиального корня 4.7 зуба 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.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

Ситуационная задача 33

Пациент 19 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие образования на нижней губе. Со слов пациента, 3 месяца назад упал с велосипеда и ударился нижней губой. Через 2 недели на нижней губе появилось образование. Пытался лечить самостоятельно путём 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 0,5×0,3 см, безболезненное, мягко-эластической консистенции. Слизистая оболочка над ним истончена, через оболочку просвечивается жидкость голубоватого цвета. В полости рта отмечается скол правого угла коронки 1.1 зуба в пределах эмали, изменение цвета, эмаль более тёмного 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.

Ситуационная задача 34

Родители ребёнка 8 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на прорезывание 6.4 зуба, изменённого в цвете и форме. Из анамнеза выяснено, что 6.4 зуб был лечен по поводу осложнённого кариеса, затем удалён около года назад.



Вопросы:

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите план лечения.
4. Назовите возможные причины заболевания.
5. Назовите стоматологические материалы, применяемые при лечении

данного заболевания.

Ситуационная задача 35

Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на боли в 7.5 зубе при попадании пищи в кариозную полость. Мать отмечает, что год назад зуб беспокоил, но боли прошли самостоятельно, к врачу не обращались.

Объективно: 7.5 зуб - кариозная полость, на контактной дистальной поверхности заполненная размягчённым пигментированным дентином. Цвет слизистой оболочки не изменён. Зондирование дна полости болезненно. Ребёнок направлен на рентгенологическое обследование.

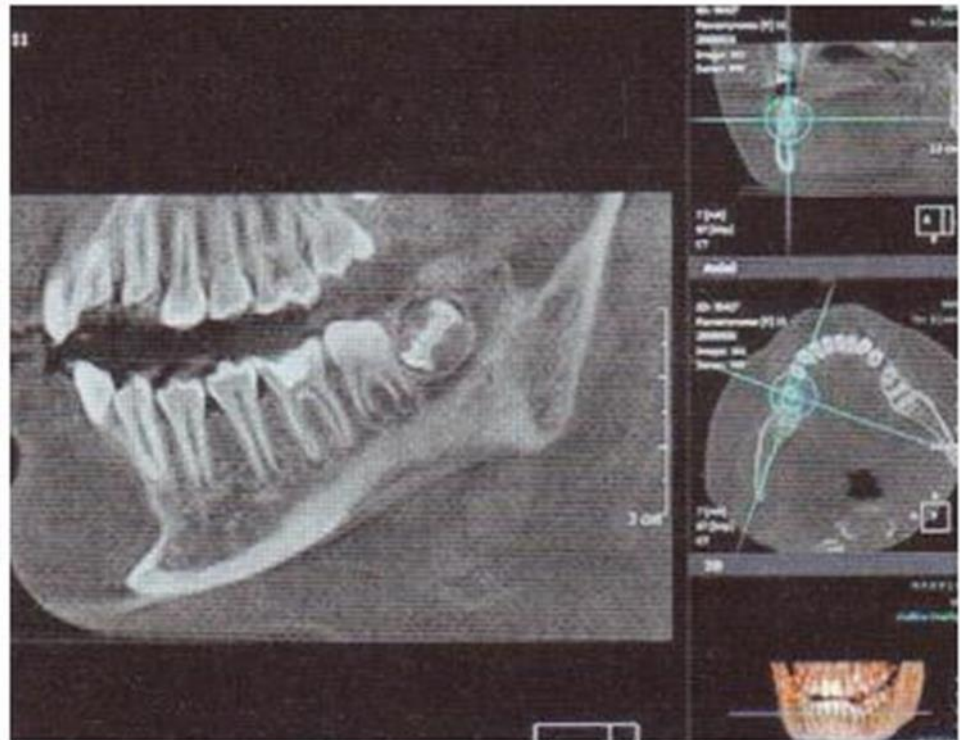


Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте диагноз.
4. Выберите метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

Ситуационная задача 36

Родители ребёнка 12 лет обратились в клинику на этапе лечения 4.6 зуба. При осмотре выявлено, что 4.6 зуб закрыт временной пломбой. Проведён дополнительный метод обследования.



Вопросы:

1. Назовите использованный метод обследования и укажите проекции каждого из рисунков.
2. Оцените состояние корней 4.5 зуба.
3. Оцените состояние корней 4.6 зуба.
4. Оцените состояние корней 4.7 зуба.
5. Опишите состояния 4.8 зуба.

Ситуационная задача 37

Пациентка Н. 67 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при использовании съёмного протеза и приёме пищи.

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

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, гипертоническая болезнь. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Аллергоanamнез не отягощён.

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 4.5, 4.6 зубов 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.

Ситуационная задача 38

Пациент К. 33 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на безболезненное выбухание на десне в области 2.3 зуба с наружной стороны. Развитие настоящего заболевания: выбухание заметил 2 недели назад, оно не беспокоит, не увеличивается.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное.

Под слизистой оболочкой переходной складки и на альвеолярном отростке соответственно верхушке корня 2.3 зуба с вестибулярной стороны определяется ограниченный плотный очаг полушаровидной формы, 1,0×0,5 см. Слизистая оболочка над ним не изменена, пальпация безболезненна. 2.3 зуб под металлокерамической коронкой, которая спаяна с коронками на соседних зубах. Металлокерамический мостовидный протез из 10 единиц изготовлен около 1 года назад.

На рентгенограмме: у верхушки корня 2.3 зуба определяется разрежение костной ткани с нечёткими границами. Канал корня зуба obturated пломбирочным материалом на $\frac{2}{3}$ длины корня. Периодонт остальных зубов, покрытых металлокерамическими коронками, не изменён.

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.

Ситуационная задача 39

Пациент М. 30 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалённого 3.6 зуба, с иррадиацией в ухо, висок, подъём температуры тела до 37,3°C.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад был удалён 3.6 зуб. В послеоперационном периоде на следующие сутки отмечал непостоянную ноющую боль в альвеоле, которая усиливалась во время еды. Принимал Нурофен 0,2 по 1 таблетке × 3 раза после еды. В дальнейшем боль усиливалась, стала постоянной, иррадиировала в левую половину головы. От приёма Нурофена кратковременное улучшение.

При осмотре: конфигурация лица не изменена.

	<p>Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное безболезненное, в полном объёме. В лунке удаленного 3.6 зуба определяются остатки распавшегося сгустка крови, обнажённые участки костной ткани, стенки её покрыты серым налётом. Слизистая оболочка вокруг альвеолы гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. На 3.7 и 3.5 зубах пломбы по 2 классу. На рентгенограмме: в области удалённого 3.6 зуба, прослеживаются контуры удалённых корней, у медиального корня участок разрежения костной ткани с чёткими контурами. 3.5, 3.7 зубы – каналы не пломбированы, периодонтальная щель прослеживается на всех участках, не расширена.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача 40</p> <p>У больного с фурункулом подбородка на пятый день лечения в условиях поликлиники появилось повышение температуры до 39,0°С, отмечена деформация лица за счёт значительного отёка тканей подбородка и подподбородочной области. Больной срочно госпитализирован в клинику челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>При осмотре: в области подбородка имеется фурункул размером 1,5×1,5 см, болезненный при пальпации, в центре – на месте удалённого стержня имеется кратерообразная язвочка. Окружающие мягкие ткани отёчны, кожа подбородочной и подподбородочной областей гиперемирована, напряжена, слегка лоснится. В области гиперемии имеется симптом флюктуации. На ортопантомограмме признаков заболевания зубов не обнаружено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 3. Составьте план лечения больного. 4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить? 5. Какие осложнения со стороны ЦНС могут развиваться у больного при неправильной тактике лечения?