ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 01d6cd5481b97410000000c900033372
Владелец Протопопова Виктория Александровна
Действителен с 22.09.2026 с 21.09.2027

Приложение 2.

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «АКАДЕМИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ»

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности «**СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ**»

Ростов-на-Дону
2026

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях.

Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и направлена на выявление теоретической и практической подготовки обучающегося.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – удостоверение о повышении квалификации.

Обучающийся считается аттестованным, если имеет положительную оценку (3,4 или 5) по итоговой аттестации.

Объем итоговой аттестации

Продолжительность итоговой аттестации – 4 часа.

Структура и содержание итоговой аттестации

№	Итоговая аттестация	Кол-во часов
1.	Решение тестовых заданий	1
2	Решение ситуационных задач	1
3	Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях	2
	Всего:	4

2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1 Литература

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
1.	Соболева, Л. А. Одонтогенный верхнечелюстной синусит: тактика врача-стоматолога : учебное пособие / Л. А. Соболева, И. А. Ханов. — Санкт-Петербург : РЕАВИЗ, 2025. — 48 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/153795/details
2.	Основы экономического анализа деятельности медицинской организации : учебное пособие / С. А. Суслин, А. Р. Сараев, М. Л. Сиротко [и др.] ; под редакцией С. А. Суслина. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2026. — 81 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/162307/details
3.	Окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром и остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава : учебное пособие / А. М. Нестеров, М. И. Садыков, В. П. Потапов [и др.]. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2026. — 174 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/162305/details
4.	Хирургическое лечение остеонекрозов средней зоны лицевого черепа : учебное пособие / Е. М. Басин, Р. У. Берсанов, М. В. Лебедев [и др.]. — Москва : РЕАВИЗ, 2025. — 74 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/153819/details
5.	Производственная практика «Помощник врача стоматолога-терапевта» : учебное пособие / М. А. Постников, Д. А. Трунин, С. Е. Чигарина [и др.]. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 126 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/130230/details

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
6.	Заболевания пародонта : учебное пособие / М. Т. Тхазаплижева, Л. В. Карданова, А. Ш. Сулейманова, С. А. Балкарова. — Нальчик : Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 2024. — 84 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/146730/details
7.	Лысов, Д. Н. Обезболивание в стоматологической практике : учебное пособие / Д. Н. Лысов, С. И. Буланов, М. В. Софронов. — Самара : РЕАВИЗ, 2023. — 70 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/153793/details
8.	Дисколориты зубов: диагностика, лечение, профилактика : учебное пособие / О. Ю. Титова, Т. В. Меленберг, А. В. Шумский, Н. М. Левина. — Самара : РЕАВИЗ, 2023. — 58 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/153776/details
9.	Луцкая, И. К. Терапевтическая стоматология : учебное пособие / И. К. Луцкая. — Минск : Вышэйшая школа, 2014. — 608 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/35554/details
10.	Моисеева, В. В. Терапевтическая стоматология : учебное пособие / В. В. Моисеева. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/81062/details
11.	Луцкая, И. К. Восстановительная стоматология : учебное пособие / И. К. Луцкая. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 208 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/90753/details
12.	Макарова, Р. П. Сборник тестовых заданий по разделу «Пародонтология» терапевтической стоматологии : учебное пособие / Р. П. Макарова, Е. А. Тё. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2007. — 108 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/6220/details
13.	Шурыгина, О. В Экстремальные состояния и неотложная помощь в практике врача-стоматолога : учебное пособие / О. В Шурыгина. — Самара : РЕАВИЗ, 2009. — 46 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/10185/details
14.	Безносик, В. Н. Морфологические особенности пульпы и периодонта (в норме и при патологии) : учебное пособие / В. Н. Безносик, А. А. Стадников. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 64 с.	https://www.iprbookshop.ru/books/31825/details

3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовое задание 1

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

Диагностика кариеса зубов включает следующие обязательные методы исследования:
А) Исследование кариозных полостей с помощью стоматологического зонда
Б) Высушивание и витальное окрашивание твердых тканей зубов (при начальных формах кариеса)
В) Оценка интенсивности кариеса с помощью индекса КПУ(з)
Г) Обязательное проведение конусно-лучевой компьютерной томографии всем пациентам

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А, Б, В

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям по лечению кариеса у взрослых (2026), диагностический этап включает исследование кариозных полостей с помощью стоматологического зонда, высушивание и витальное окрашивание твердых тканей зубов при начальных формах кариеса, а также оценку интенсивности кариеса по индексу КПУ(з). Лучевые методы (рентген, конусно-лучевая КТ) применяются дополнительно по показаниям, а не всем пациентам .

Тестовое задание 2

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) используется для:
А) Определения интенсивности кариеса
Б) Оценки степени разрушения коронковой части зуба для выбора метода восстановления
В) Диагностики пульпита
Г) Оценки эффективности гигиены полости рта

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: ИРОПЗ применяется для оценки степени разрушения коронковой части зуба и выбора метода восстановления анатомической формы. В зависимости от степени разрушения коронковую часть восстанавливают пломбой, виниром, вкладкой, полукоронкой или коронкой .

Тестовое задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Определение	Показатель ЭОД		
А	Нормальная электровозбудимость пульпы	1	25–60 мкА
Б	Выраженное понижение электровозбудимости (распространение процесса в корневой пульпе)	2	2–6 мкА
В	Гибель коронковой пульпы, переход воспаления на корневую	3	61–100 мкА

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А2 Б1 В3

Ключ обоснования: В норме электровозбудимость пульпы составляет 2–6 мкА. Выраженное понижение электровозбудимости (25–60 мкА) говорит о распространенности процесса в корневой пульпе. Реакция 61–100 мкА указывает на гибель коронковой пульпы и переход воспаления на корневую .

Тестовое задание 4

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

При лечении острого пульпита рекомендован метод:

А) Полного сохранения пульпы

Б) Витальной экстирпации пульпы

В) Девитальной ампутации

Г) Только консервативного медикаментозного лечения

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям, при остром пульпите рекомендован метод витальной экстирпации пульпы. Этапы включают: местную анестезию, раскрытие полости зуба, удаление пульпы, прохождение канала до физиологической верхушки, определение рабочей длины и пломбирование .

Тестовое задание 5

Прочитайте текст, выберите все правильные ответы и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

При лечении кариеса с вскрытием пульпы (K02.5) для покрытия пульпы зуба с целью стимуляции репаративного дентиногенеза рекомендуется использовать следующие материалы:

А) Цементы на основе минерального триоксидного агрегата (МТА)

Б) Силикат-кальциевые цементы

В) Гидроокись кальция

Г) Цинк-фосфатный цемент

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А, Б, В

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям, для покрытия пульпы зуба используются материалы на основе МТА, силиката кальция, гидроокиси кальция и биосиликатные материалы. Они накладываются точечно на дно кариозной полости. Эффективность МТА через 2 года достоверно выше, чем паст с гидроокисью кальция .

Тестовое задание 6

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

При электроодонтодиагностике (ЭОД) нормальная электровозбудимость пульпы зуба составляет _____ мкА.

Ответ:

Ключ: 2–6

Тестовое задание 7

Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из

правого столбца:

Определение	Метод диагностики		
А	Метод, применяемый для подтверждения диагноза при пульпите и периодонтите	1	Рентгенологическое исследование
Б	Метод, применяемый для определения состояния твердых тканей зуба и выявления скрытых кариозных полостей	2	Перкуссия
В	Метод, применяемый для оценки степени разрушения коронковой части зуба	3	Определение ИРОПЗ

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А2 Б1 В3

Ключ обоснования: Перкуссия применяется для подтверждения диагноза при пульпите и периодонтите. Рентгенологическое исследование проводится для определения состояния твердых тканей зуба и выявления скрытых кариозных полостей. ИРОПЗ используется для оценки степени разрушения коронковой части зуба .

Тестовое задание 8

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

Основным этиологическим фактором болезней пародонта является:

А) Нарушение окклюзии

Б) Бактериальная биопленка

В) Генетическая предрасположенность

Г) Стресс

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Немедикаментозная помощь при пародонтите направлена на устранение одного из основных этиологических факторов болезней пародонта – бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию. При удалении зубных отложений обязательным условием является создание чистой, биосовместимой, гладкой поверхности корня .

Тестовое задание 9

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

После проведенного лечения пародонтита необходимо динамическое наблюдение _____ раза в год с контрольным рентгенологическим обследованием не реже одного раза в год.

Ответ:

Ключ: 2

Тестовое задание 10

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

Основу медикаментозного лечения пародонтита составляют:

А) Системные антибиотики

Б) Антисептики

В) Нестероидные противовоспалительные препараты
Г) Антигистаминные препараты

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Основу медикаментозного лечения пародонтита составляют антисептики. Их применяют в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Нестероидные противовоспалительные препараты назначают для снятия болевого синдрома и отека. Антигистаминные препараты назначают после хирургических вмешательств .

Тестовое задание 11

Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Определение	Группа препаратов		
А	Применяются для снятия болевого синдрома и отека	1	Антигистаминные препараты
Б	Назначаются после хирургических вмешательств	2	Нестероидные противовоспалительные препараты
В	Назначаются при интоксикации и осложнениях после хирургического вмешательства	3	Противомикробные препараты системного действия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А2 Б1 В3

Ключ обоснования: Нестероидные противовоспалительные препараты назначают для снятия болевого синдрома и отека. Антигистаминные препараты назначают после хирургических вмешательств. Противомикробные препараты системного действия назначают при интоксикации и осложнениях после хирургического вмешательства .

Тестовое задание 12

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

При лечении кариеса дентина инвазивное лечение рекомендуется проводить:
А) До профессиональной гигиены полости рта
Б) После очищения поверхности зуба и с полной изоляцией от ротовой жидкости
В) Без изоляции от ротовой жидкости
Г) Только после системной антибиотикотерапии

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям по лечению кариеса у взрослых, инвазивное лечение кариеса дентина (по возможности) проводят после очищения поверхности зуба, с полной изоляцией от ротовой жидкости. Перед лечением рекомендуется проводить профессиональную гигиену полости рта .

Тестовое задание 13

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

При остром апикальном периодонтите пульпарного происхождения лечение рекомендуется проводить:

А) В одно посещение

Б) В несколько посещений

В) Только хирургическим методом

Г) Без эндодонтической обработки

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: При остром апикальном периодонтите пульпарного происхождения рекомендовано лечение проводить в несколько посещений. Первое посещение включает: обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, эвакуацию распада пульпы из корневого канала, инструментальную обработку корневого канала .

Тестовое задание 14

Прочитайте текст и установите последовательность.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

Расположите этапы лечения острого пульпита методом витальной экстирпации в правильной последовательности:

1. Прохождение канала до физиологической верхушки
2. Раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам
3. Проведение местной анестезии
4. Удаление пульпы
5. Определение рабочей длины канала

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ответ:

Обоснование:

Ключ: 3 2 4 1 5

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям, этапы лечения острого пульпита методом витальной экстирпации: 1) проведение местной анестезии; 2) раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам; 3) удаление пульпы; 4) прохождение канала до физиологической верхушки; 5) определение рабочей длины канала .

Тестовое задание 15

Прочитайте текст и запишите правильный ответ.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

При проведении термодиагностики в норме колебания температуры в границах от 17–22 до 50–52°С не вызывают болевой реакции зуба. Данный диапазон называется _____ зоной.

Ответ:

Ключ: индифферентной

Тестовое задание 16

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

При хроническом язвенном пульпите границы индифферентной зоны:

А) Расширяются

Б) Сужаются

В) Остаются неизменными

Г) Полностью исчезают

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: При возникновении заболевания пульпы границы индифферентной зоны сужаются и возникает болевая реакция на воду комнатной температуры (18–22°C) или теплую (45–50°C). При хроническом язвенном пульпите возникает болевая реакция на теплую воду .

Тестовое задание 17

Прочитайте текст и выберите правильные ответы.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

В протоколе лечения пародонтита немедикаментозная помощь включает:

А) Удаление зубных отложений
Б) Хирургическое лечение
В) Ортопедическое лечение
Г) Ортодонтическое лечение
Д) Только медикаментозную терапию

Ответ:

Обоснование:

Ключ: А, Б, В, Г

Ключ обоснования: Немедикаментозная помощь при пародонтите направлена на устранение бактериальной биопленки и включает удаление зубных отложений. Также немедикаментозная помощь включает хирургическое, ортопедическое и ортодонтическое лечение. Медикаментозная терапия является дополнительной .

Тестовое задание 18

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

При лечении кариеса с вскрытием пульпы (K02.5) неселективное (полное) удаление кариозного дентина:

А) Является методом выбора
Б) Не рассматривается как метод выбора
В) Обязательно для всех пациентов
Г) Применяется только у детей

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям, неселективное (полное) удаление кариозного дентина не рассматривается как метод выбора при лечении кариеса с вскрытием пульпы. Рекомендуется селективное удаление пораженного дентина двухэтапно (two-step техника). Успешность лечения через 5 лет при двухэтапном селективном удалении составляет 60%, при неселективном — 46% .

Тестовое задание 19

Прочитайте текст, выберите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

Препарат для анестезии при лечении кариеса выбирают с учетом:

А) Только возраста пациента
Б) Системного статуса и фармакологического анамнеза пациента
В) Только локализации кариозной полости
Г) Только пожеланий пациента

Ответ:

Обоснование:

Ключ: Б

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям по лечению кариеса у взрослых, препарат для анестезии выбирают с учетом системного статуса и фармакологического анамнеза пациента .

Тестовое задание 20

Прочитайте текст и установите последовательность.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3)

Расположите этапы диагностики кариеса зубов в правильной последовательности:

1. Оценка интенсивности кариеса с помощью индекса КПУ(з)
2. Исследование кариозных полостей с помощью стоматологического зонда
3. Витальное окрашивание твердых тканей зубов (при начальных формах)
4. Высушивание твердых тканей зубов

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

Ответ:

Обоснование:

Ключ: 2 4 3 1

Ключ обоснования: Согласно клиническим рекомендациям, диагностика кариеса включает: исследование кариозных полостей с помощью стоматологического зонда, высушивание и витальное окрашивание твердых тканей зубов (при начальных формах кариеса), оценку интенсивности кариеса с помощью индекса КПУ(з)

Ситуационная задача 1.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Пациентка Н., 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приеме сладкой пищи, потемнение контактных поверхностей центральных резцов верхней челюсти. При осмотре выявлены неглубокие полости в пределах эмали и средних слоев дентина на контактных поверхностях этих зубов, выполненные пигментированным дентином. Был поставлен диагноз «К02.1 Кариес дентина» и проведено лечение.

Вопросы:

1. Напишите формулу по ВОЗ центральных резцов верхней челюсти.

2. Перечислите основные и дополнительные методы обследования, которые применяют для постановки диагноза.

3. Определите, к какому классу по классификации Блека относятся эти полости.

4. Выберите метод обезболивания.

5. Перечислите этапы препарирования кариозных полостей. Расскажите об особенностях проведения раскрытия кариозных полостей и некроэктомии в резцах.

Ответ:

Ключ: 1. Формула по ВОЗ – 1.1 и 2.1. 2. Основные методы: зондирование (выявление наличия кариозной полости, размягченного дентина, болезненности стенок), перкуссия. Дополнительные методы: ЭОД - при неглубоких кариозных полостях пульпа зуба реагирует на ток силой 2–6 мкА; Визиограмма: ткани периодонта не изменены (деструктивных изменений в периодонте и костной ткани не обнаруживается). 3. Класс III: полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков при сохранении режущего края. 4. Инфильтрационная анестезия по переходной складке в области 1.1 и 2.1 5. Этапы препарирования кариозной полости: раскрытие, некрэктомия, формирование, финирование краев кариозной полости. Раскрытие кариозных полостей проводят с оральной поверхности. Эмаль на губной поверхности коронок зубов стараются максимально сохранить даже при отсутствии подлежащего дентина. При некроэктомии удаляют даже плотный пигментированный дентин, чтобы исключить возможность просвечивания его через эмаль.

Ситуационная задача 2.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Пациент К., 30 лет. Обратился с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные, длительные, ночные боли в области зубов верхней челюсти слева, усиливающиеся от всех видов раздражителей, иррадиирующие в висок и надбровную область слева. Из анамнеза выявлено, что ранее больной отмечал кратковременную боль в зубе 2.4 от холодного, 4 дня назад появились ночные боли продолжительностью более часа. Сегодня ночью боль почти не прекращалась. Объективно: 2.4 на медиально-окклюзионной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование

резко болезненное по всему дну кариозной полости. Сравнительная перкуссия слабоболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие дополнительные методы диагностики следует провести?

Ответ: 1. К04.02; 2.4 острый гнойный пульпит (пульпарный абсцесс) 2. Температурная проба, электроодонтодиагностика, визиография

Ситуационная задача 3.

(Коды результатов обучения: 1.з1-1.з28, 1.у1-1.у16; 1.о1-1.о3).

Больному показано удаление 26 по поводу хронического периодонтита.

Вопросы:

1. Выберите метод обезболивания.
2. Назовите нервы, иннервирующие 26 зуб и окружающие мягкие ткани.
3. Назовите зону обезболивания.
4. Перечислите анестетики, которые можно использовать у данного больного.
5. Назовите инструмент, необходимый для удаления.

Ответ:

Ключ: 1. Туберальная анестезия 2. задние верхние луночковые ветви (rami alveolares superiores posteriores) подглазничного нерва, (задние верхние альвеолярные ветви) 3. Зона обезболивания: первый, второй, третий большие коренные зубы; надкостница альвеолярного отростка и покрывающая ее слизистая оболочка в области этих зубов с вестибулярной стороны; слизистая оболочка и костная ткань задненаружной стенки верхнечелюстной пазухи. Задняя граница зоны обезболивания постоянна. Передняя граница может проходить по середине коронки первого большого коренного зуба или доходить до середины первого малого коренного зуба. Это объясняется различной выраженностью анастомозов со средней альеволярной ветвью, а также непостоянством отхождения ее от подглазничного нерва. 4. Анестетики: артикаин (альфакаин, ультракаин), лидокаин, септанест, убестезин 5. Щипцы: S-образные щипцы с шипом справа, прямой элеватор.

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях:

1. Техника проведения диагностики кариеса зубов

Диагностика кариеса проводится в стоматологическом кабинете с использованием стоматологического зеркала, зонда, пинцета и источника света. Начинается с сбора жалоб и анамнеза: выясняются давность появления симптомов, реакция на температурные и химические раздражители, наличие болей от сладкого, холодного, горячего. Затем проводится осмотр полости рта: оценивается состояние зубных рядов, наличие пломб, протезов, состояние слизистой оболочки.

Исследование кариозных полостей выполняется с помощью стоматологического зонда: оценивается плотность дна и стенок полости, наличие размягченного дентина, болезненность при зондировании. Перкуссия зуба проводится для оценки состояния периодонта. Термодиагностика выполняется с использованием воды комнатной температуры (18–22°C) или теплой (45–50°C): в норме колебания температуры в границах от 17–22 до 50–52°C (индифферентная зона) не вызывают болевой реакции зуба . При возникновении заболевания пульпы границы индифферентной зоны сужаются, возникает болевая реакция на воду комнатной или теплой температуры .

При начальных формах кариеса проводится высушивание и витальное окрашивание твердых тканей зубов. Для оценки интенсивности кариеса используется индекс КПУ(з). Электроодонтодиагностика (ЭОД) рекомендована для оценки состояния пульпы: в норме электровозбудимость пульпы составляет 2–6 мкА . Рентгенологическое исследование проводится для определения состояния твердых тканей зуба, выявления скрытых кариозных полостей на контактных поверхностях, под пломбой и искусственной коронкой . ИРОПЗ (индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба) используется для оценки степени разрушения коронковой части зуба и выбора метода восстановления анатомической формы .

2. Техника лечения острого пульпита методом витальной экстирпации

При остром пульпите рекомендован метод витальной экстирпации пульпы . Лечение

проводится под местной анестезией (при необходимости и отсутствии противопоказаний). Этапы включают: раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам, обнаружение и расширение устьев корневых каналов, удаление пульпы, прохождение канала до физиологической верхушки, определение рабочей длины канала, инструментальную и медикаментозную обработку каналов .

Для медикаментозной обработки корневых каналов используются растворы: гипохлорит натрия в концентрации 2,5–3%, 0,05% хлоргексидин, 3% раствор перекиси водорода, мирамистин . Растворы вводят в систему корневого канала с помощью шприцев с эндодонтическими иглами. Попадание растворов за пределы канала под давлением может привести к токсическому воздействию и повреждению периапикальных тканей . Пломбирование каналов проводится гуттаперчей с использованием методов латеральной или вертикальной конденсации, термофилов или паст с методом одного (центрального) штифта . После обтурации обязательно проводится рентгенологический контроль пломбирования .

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, искусственной коронки, штифтовой конструкции). Для выбора метода используется ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу .

3. Техника лечения хронического апикального периодонтита

Лечение хронического апикального периодонтита включает: проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии общих противопоказаний), создание доступа к полости зуба, раскрытие полости зуба, создание прямого доступа к корневым каналам, прохождение канала или его распломбирование в ранее депульпированных зубах, определение рабочей длины корневого канала, обработку корневых каналов (механическую и медикаментозную), пломбирование корневых каналов временными и/или постоянными материалами, рентгенологический контроль на этапах лечения, восстановление зуба пломбой после эндодонтического лечения .

Физиотерапевтическое лечение при периодонтите включает (1–2 метода по медицинским показаниям): УВЧ-терапию (3–5 процедур ежедневно), флюктуоризацию (1–3 процедуры ежедневно), ультразвуковую терапию (2–4 процедуры ежедневно), лазеротерапию (10 процедур ежедневно), трансканальный электрофорез (1–6 процедур), дарсонвализацию (2–5 процедур), магнитотерапию (3–5 процедур) .

Хирургическое лечение (резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня, коронарно-радикулярная сепарация) применяется при патологических процессах, не поддающихся терапевтическому лечению. На первом этапе во всех каналах зуба обязательно проводится эндодонтическое лечение, затем хирургическое вмешательство . Удаление зуба показано при разрушении коронки более 1/2, если зуб не представляет функциональной ценности, при искривлении и облитерации корневых каналов, при невозможности купировать воспалительный процесс другими методами .

4. Техника диагностики заболеваний слизистой оболочки рта

Диагностика заболеваний слизистой оболочки рта начинается с подготовки к осмотру: сбора анамнеза (жалобы на боли, дискомфорт, сухость, кровоточивость, наличие хронических заболеваний, аллергий, вредных привычек), подготовки оборудования (стоматологическое зеркало, шпатель, перчатки, источник света, марлевые салфетки) .

Визуальный осмотр проводится в определенной последовательности: губы (цвет, влажность, наличие трещин, язв, отеков), щеки (эрозии, язвы, белесоватые или красные пятна), десны (цвет — в норме бледно-розовый, наличие кровоточивости, отека, гиперплазии, рецессии), язык (цвет, налет, сосочки, язвы, трещины), небо (эрозии, язвы, новообразования, изменения цвета), дно полости рта (увеличенные слюнные протоки, камни, воспаления), слюнные железы (функциональность, признаки воспаления) .

Физикальное обследование включает пальпацию мягких тканей для выявления уплотнений, болезненных участков, увеличенных лимфатических узлов; тест на чувствительность; оценку секреции слюны . Аутофлуоресцентная стоматоскопия применяется для диагностики предонкологических заболеваний слизистой оболочки рта в дополнение к клиническому осмотру: в норме слизистая имеет зеленое спектральное свечение, розовое и красное — очаги воспаления, травмы, сосудистые новообразования, коричневое и темное — очаги предрака и рака . Процедура

занимает около 3 минут, проводится с использованием специальных очков .

Дополнительные методы диагностики (при выявлении патологических изменений): цитологическое исследование (мазок для анализа клеток), биопсия (забор тканей для гистологического исследования при подозрении на новообразования), микробиологическое исследование (анализ на микрофлору), рентгенография или КТ (при подозрении на поражение костных структур), аллергические тесты, лабораторные анализы крови .

5. Техника лечения начального пульпита методом полного сохранения пульпы

При начальном пульпите рекомендован метод полного сохранения пульпы . Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям. Подкладочные кальцийсодержащие препараты используются с целью воздействия на микрофлору кариозной полости, декальцинации деминерализованного дентина, образования вторичного дентина .

В практике используются различные варианты лечебных подкладочных материалов (химического или светового отверждения). Для одноэтапного лечения начального пульпита лучше использовать двухкомпонентные подкладочные материалы. Материал вносится в минимальном количестве, только в область проекции пульпы зуба. Полость закрывается временной пломбой (желательно использовать стеклоиономерные цементы) .

При двухэтапном методе через 1 месяц полностью удаляется кальцийсодержащий материал, проводится оценка плотности дентина (методом зондирования и/или кариесдетектором) и восстановление анатомической формы коронковой части зуба . Восстановление может проводиться пломбированием и/или протезированием. Для выбора метода используется ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу .

6. Техника проведения хирургического лечения хронического периодонтита

Оперативное лечение хронических периодонтитов применяется при патологических процессах в зубах и околозубных тканях, не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению . Хирургические вмешательства позволяют сохранить весь зуб или часть его, создать условия для функционирования зуба.

Выделяют следующие методы хирургического лечения периодонтитов: резекция верхушки корня, гемисекция и ампутация корня, коронарно-радикулярная сепарация, цистотомия, цистэктомия . На первом этапе проведения этих методов во всех каналах зуба обязательно осуществляется эндодонтическое лечение, затем проводится хирургическое вмешательство на корнях .

Периоперационная антибиотикопрофилактика при условно чистых операциях: цефазолин (при весе менее 120 кг — 2 г внутривенно; при весе более 120 кг — 3 г внутривенно + метронидазол 500 мг внутривенно), или цефуроксим 1,5 г внутривенно + метронидазол 500 мг внутривенно, или ампициллин/сульбактам 3 г внутривенно, или амоксициллин/клавуланат 1,2 г внутривенно, или клиндамицин 900 мг внутривенно. Антибиотик вводится внутривенно за 60 минут до хирургического доступа .

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после хирургического лечения проводится пломбированием и/или протезированием (вкладка, искусственная коронка, штифтовая конструкция) с использованием ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу.

5. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

6. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)

7. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий

дефибрилляции)

8. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

1. Последовательность выполнения реанимационных действий у взрослых следующая:

1.1. Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;

1.2. Определить наличие сознания у пострадавшего;

1.3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни у пострадавшего;

1.4. Выполнить сердечно-легочную реанимацию (надавливания на грудину и вдохи искусственного дыхания).

2. Во время надавливаний на грудину пострадавшего при проведении СЛР необходимо продавливать её на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых).

3. Частота надавливаний должна составлять не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

4. Критерий эффективного вдоха при проведении базовой сердечно-легочной реанимации – видимый подъём грудной клетки.

5. Кисти аккредитуемого при осуществлении надавливаний должны быть взяты в замок, основание ладони нижележащей руки не должно отрываться от поверхности груди пострадавшего между надавливаниями, а также необходимо держать руки прямо, не сгибая их в локтевых суставах.

6. Для надавливаний необходимо использовать вес туловища. Колени должны быть на ширине плеч.

7. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).

8. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приёмом совместно с оценкой наличия дыхания.

9. Центр грудной клетки – примерный ориентир.

10. Для проведения искусственного дыхания целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить искусственное дыхание. Проведение искусственного дыхания без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании аккредитуемого, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе.

11. Для того, чтобы определить степень нарушения проходимости дыхательных путей, необходимо спросить пострадавшего, подавился ли он. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать, может хватать себя за горло, может кивать.

12. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:

12.1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего;

12.2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперѐд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;

12.3. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;

12.4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;

12.5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует: - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота; - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе; - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху; - при необходимости повторить надавливания до 5 раз.

13. При появлении у пострадавшего самостоятельного дыхания необходимо придать ему устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую

последовательность действий:

13.1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;

13.2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке, придерживая ее своей рукой;

13.3. После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;

13.4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. После чего проверить признаки дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего (послушать, почувствовать и посмотреть на движение грудной клетки в течение не менее 7 и не более 10 секунд).

14. Для использования автоматического наружного дефибриллятора необходимо выполнить следующие действия:

14.1. Включить автоматический наружный дефибриллятор (кнопкой включения или открытием крышки);

14.2. Правильно присоединить и наклеить электроды на грудную клетку тренажера/манекена (схема наклеивания изображена на электродах);

14.3. Выполнять указания дефибриллятора (не прикасаться к пострадавшему во время анализа дефибриллятором сердечного ритма, нажать на кнопку «Разряд», приступить к надавливаниям на грудину);

14.4. Не прикасаться к пострадавшему во время нанесения разряда.

Результаты экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Решение тестовых заданий (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется посхеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа экзамена.

Решение ситуационных задач (2 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами привидоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыкамии приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов руководителя практической подготовки, выбор тактики действий возможен в соответствиис ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях (3 этап)

Оценка «отлично» – выставляется обучающемуся, если он глубоко усвоил программный

материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей вответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется обучающемуся, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.