



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

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА МОДУЛЯ
«Модуль 2. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ
ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПО СТОМАТОЛОГИИ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ»**

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

**по специальности «СТОМАТОЛОГИЯ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»**

ОБЪЕМ АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
ВСЕГО

104

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СОСТАВЛЕНА НА ОСНОВАНИИ:

1. ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. N 273-ФЗ;
2. Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ;
3. Приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 мая 2026 г. № 409н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности "Стоматология терапевтическая";
5. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. N 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;
6. Приказа Минобрнауки России от 26.08.2014 г. N 1116 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
7. Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016 г. № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог».

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МОДУЛЯ

Цель модуля: – формирование у обучающихся системы знаний, умений, навыков (опыта деятельности) частных вопросах терапевтической стоматологии

Задачи модуля: сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача ультразвуковой диагностики и способного успешно решать свои профессиональные задачи, в том числе

- Болезни зубов кариозного и некариозного происхождения
- Современная эндодонтия
- Комплексное лечение заболеваний пародонта
- Современные технологии диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта

2. МЕСТО МОДУЛЯ В СТРУКТУРЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Изучение модуля предполагает предварительное освоение дисциплин учебного плана: Модуль 1. Актуальные вопросы терапевтической стоматологии.

Изучение модуля является предшествующим для освоения следующих модулей / прохождения практик: Модуль 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
	Знания (далее - з)	Умения (далее - у)
ПК-1. Способен при оказании медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями проводить медицинское обследование и лечение, направлять на медицинскую реабилитацию и контролировать ее эффективность	1.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи населению, включая порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. 1.32. Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи взрослым пациентам со стоматологическими заболеваниями. 1.33. Взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, здоровьем, соматическими заболеваниями, применением лекарственных препаратов у взрослых пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по стоматологии терапевтической. 1.34. Особенности обследования пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по стоматологии терапевтической.	1.у1. Сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по стоматологии терапевтической. 1.у2. Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей). 1.у3. Осмотр и обследование пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки полости рта и губ. 1.у4. Интерпретация и анализ результатов основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов исследования пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки полости рта и губ в том числе данных лучевых методов исследования. 1.у5. Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки полости рта и губ. 1.у6. Диагностика заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периодонта, заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта и губ.

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
	Знания (далее - з)	Умения (далее - у)
	1.35. Инструментальные и лабораторные методы исследований для дифференциальной диагностики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки полости рта и губ. 1.36. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 1.37. Приемы и методы обезболивания при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания медицинской помощи по стоматологии терапевтической. 1.38. Техника выполнения медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи взрослым пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по стоматологии терапевтической. 1.39. Актуальные вопросы стоматологического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с учетом полиморбидной структуры заболеваемости, возрастных психологических и поведенческих особенностей, изменения фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов. 1.310. Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания и медицинские противопоказания к применению медицинских изделий у взрослых пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по стоматологии терапевтической. 1.311. Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий,	зубочелостных, лицевых аномалий, деформаций, дефектов коронок зубов и зубных рядов. 1.y7. Составление комплексного плана лечения взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю "стоматология терапевтическая". 1.y8. Выявление факторов риска онкологических заболеваний полости рта. 1.y9. Подбор и назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов, инструментов) для диагностики и лечения стоматологических заболеваний и профилактики их осложнений. 1.y10. Разработка оптимальной тактики комплексного лечения заболеваний полости рта и зубов с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. 1.y11. Проведение обезболивания при оказании медицинской помощи по профилю "стоматология терапевтическая". 1.y12. Выполнение медицинских вмешательств взрослым пациентам с кариозными и некариозными поражениями зубов, травмой зуба, дисколоритами. 1.y13. Выполнение медицинских вмешательств взрослым пациентам при болезнях пульпы зуба и периапикальных тканей. 1.y14. Проведение постэндодонтического восстановления одиночных зубов. 1.y15. Выполнение медицинских вмешательств взрослым пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта. 1.y16. Выполнение медицинских вмешательств взрослым пациентам с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и губ. 1.y17. Применение систем изоляции зубов при лечении взрослых пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, травмы зуба. 1.y18. Применение неротационных и атравматичных методов препарирования твердых тканей зубов при кариозных и некариозных поражениях.

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
	Знания (далее - з)	Умения (далее - у)
	нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении взрослых пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, пародонта, слизистой оболочки полости рта и губ. 1.312. Методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к ее проведению с учетом диагноза.	1.y19. Проведение анатомо-функционального восстановления твердых тканей зубов при кариозных и некариозных поражениях прямым методом. 1.y20. Обоснование, планирование, определение объема и последовательности проведения этапов эндодонтического лечения болезней пульпы и периапикальных тканей с применением технологий и методов эндодонтического лечения, в том числе с использованием оптических систем и микроскопа. 1.y21. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями. 1.y22. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.
ПК-2. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	2.31. Актуальные вопросы здорового образа жизни и методы его формирования. 2.32. Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. 2.33. Организация и осуществление диспансеризации и диспансерного наблюдения за взрослым населением с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания медицинской помощи по стоматологии терапевтической, факторов риска их развития. 2.34. Порядок организации и проведения медицинских осмотров и диспансеризации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по стоматологии терапевтической, диспансерного наблюдения. 2.35. Особенности профилактики	2.y1. Формирование у пациентов со стоматологическими заболеваниями поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья, обучение индивидуальной гигиене полости рта. 2.y2. Разработка плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний. 2.y3. Проведение профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста, состояния здоровья. 2.y4. Применение методов организации первичной профилактики стоматологических заболеваний. 2.y5. Назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических. 2.y6. Проведение профилактики: заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез, заболеваний слизистой

Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям	
	Знания (далее - з)	Умения (далее - у)
	онкологических заболеваний у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи по стоматологии терапевтической. 2.36. Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний. 2.37. Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний. 2.38. Санитарно-эпидемические нормы и требования, правила применения средств индивидуальной защиты.	оболочки полости рта и губ, в том числе первичной и вторичной профилактики онкологических новообразований. 2.у7. Осуществление диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологическим заболеваниями. 2.у8. Применение средств индивидуальной защиты при проведении профилактических стоматологических мероприятий.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ МОДУЛЯ

В результате освоения дисциплины, обучающиеся должны овладеть следующими компетенциями:

4. РАЗДЕЛЫ МОДУЛЯ

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)						
		всего	в том числе по видам учебной деятельности					
			лекции	занятия семинарского типа (семинары, практические занятия, практикумы, лабораторные работы, коллоквиумы и иные аналогичные занятия)		практика	аттестация	
				всего	в том числе			
					практическая подготовка	возможно использование ЭО и ДОТ		
2	Модуль 2. Актуальные вопросы диагностики и лечения при оказании медицинской помощи пациентам по стоматологии терапевтической	104	36	67	67	0	0	1
2.1	Болезни зубов кариозного и некариозного происхождения	30	12	18	18	0	0	0
2.2	Современная эндодонтия	36	12	24	24	0	0	0

2.3	Комплексное лечение заболеваний пародонта	18	6	12	12	0	0	0
2.4	Современные технологии диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта	19	6	13	13	0	0	0
2.5	Промежуточная аттестация по модулю 2	1	0	0	0	0	0	1

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
2	Модуль 2. Актуальные вопросы диагностики и лечения при оказании медицинской помощи пациентам по стоматологии терапевтической		2
2.1	Болезни зубов кариозного и некариозного происхождения	Классификация кариеса зубов: клинические критерии оценки стадии поражения для принятия тактических решений. Классификация болезней твердых тканей зубов некариозного происхождения. Актуальные вопросы ранней диагностики болезней зубов кариозного и некариозного происхождения. Неинвазивные и инвазивные методы лечения, медицинские показания, медицинские противопоказания. Актуальные вопросы минимально инвазивного подхода: сохранение максимального объема здоровой ткани зуба, критерии выбора между неинвазивным, микроинвазивным и инвазивным вмешательством. Выбор режущих инструментов и тактики препарирования кариозных полостей в зависимости от класса полости по Блеку и использование материала для пломбирования полости. Медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебных и изолирующих прокладок. Современные пломбировочные материалы. Особенности фотополимеризации стоматологических материалов. Лечение дефектов твердых тканей зубов керамическими вкладками, накладками, винирами. Медицинские показания к эндодонтическому лечению. Штифтовые конструкции в современной практике: медицинские показания, современные штифтовые системы, актуальные вопросы препарирования корневого канала и фиксации. Использование компьютерных систем в реставрационной стоматологии.	ПК-1, ПК-2

		Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании и лечении взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями. Профилактика болезней зубов. Методы медицинской реабилитации пациентов, медицинские показания и медицинские противопоказания к ее проведению с учетом диагноза. Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации.	
2.2	Современная эндодонтия	Современные представления об этиологии, патогенезе и эпидемиологии пульпитов и периодонтитов. Классификация заболеваний пульпы и периапикальных тканей. Детальная морфология корневых каналов по группам зубов (резцы, клыки, премоляры, моляры) с учетом вариабельности, клиническое значение. Структура апикального отверстия, апикального сужения, цементно-дентинной границы. Актуальные методы диагностики: термодиагностика, интерпретация ответов; электроодонтометрия (цифровые показатели для здоровой пульпы, различных форм пульпита и некроза); рентгенодиагностика. Дифференциальная диагностика: пульпит и неодоногенная боль (невралгия, синусит); острый периодонтит, обострение хронического периодонтита, верхушечный абсцесс. Пародонтально-эндодонтические поражения (классификация, диагностика). Лечение заболеваний пульпы. Биологические методы лечения пульпитов. Медицинские показания и медицинские противопоказания к сохранению жизнеспособности пульпы. Эндодонтическое лечение. Витальная экстирпация: медицинские показания, этапы. Особенности обезболивания (инфильтрационная, проводниковая анестезия, использование вазоконстрикторов). Девитальная экстирпация: современный взгляд. Медикаментозная и инструментальная обработка корневых каналов. Цели и этапы эндодонтического доступа. Правила формирования полости доступа для различных групп зубов. Современная ирригация: лекарственные препараты для ирригации: гипохлорит натрия, хлоргексидин. Методы активации ирригационных растворов: ультразвук, активация лазером, механические системы. Ошибки при стоматологическом лечении, осложнения и их устранение. Отлом инструмента: тактика, методы извлечения. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Актуальные вопросы "адгезивной реставрации"	ПК-1

		эндодонтически леченных зубов. Диспансеризация: сроки наблюдения, план поддерживающей терапии. Профилактика хронической одонтогенной интоксикации, роль санации полости рта и качественного эндодонтического лечения. Методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к ее проведению с учетом диагноза. Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий по медицинской реабилитации.	
2.3	Комплексное лечение заболеваний пародонта	Современное представление об эпидемиологии, этиологии и патогенезе гингивита и болезней пародонта. Методы обследования пациентов с патологией пародонта. Классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика при гингивите и пародонтите. Симптомы и синдромы, проявляющиеся гингивитом и болезнями пародонта. Роль гигиены полости рта в лечении и профилактике заболеваний пародонта, индивидуальная коррекция гигиены при гингивите и пародонтите. Комплексное лечение гингивита и болезней пародонта, современные материалы и методы: инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области; гингивотомия, гингивэктомия, гингивопластика; закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба; открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба; наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти; воздействие ультразвуком на область десен; ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен; воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением в области десен. Регенеративные технологии: медицинские показания к применению мембран и костнопластических материалов. Виды временного шинирования зубов. Медицинские показания и медицинские противопоказания к включению зубов в шину. Избирательное шлифование зубов: медицинские показания, методы, осложнения. Представление о направленной регенерации костной ткани при болезнях пародонта. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе	ПК-1, ПК-2

		серьезных и непредвиденных, возникших при терапевтическом стоматологическом лечении пациентов с патологией пародонта. Профилактика заболеваний пародонта.	
2.4	Современные технологии диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта	Современные методы диагностики в патологии заболевания слизистой оболочки полости рта. Эпидемиология, этиология и патогенез заболеваний слизистой оболочки полости рта. Распространенность приоритетных групп заболеваний (травмы, инфекции, аллергические реакции, предраки). Полиэтиологичность поражений слизистой оболочки полости рта, роль местных и системных факторов. Современные методы обследования. Осмотр слизистой оболочки полости рта: методика, последовательность. Дополнительные методы: витальное окрашивание, цитология, биопсия, бактериологические, вирусологические и микологические исследования, аллергопробы. Нозологические формы заболеваний слизистой оболочки полости рта. Травматические поражения. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта. Диагностика, лечение. Предраковые заболевания и онкологическая настороженность. Онкоскрининг и тактика врача-стоматолога-терапевта. Актуальные вопросы раннего выявления рака слизистой оболочки полости рта: онконастороженность при каждом осмотре. Методы онкоскрининга. Особенности фотопротокола. Особенности приема и ведения пациентов пожилого и старческого возраста. Возрастные изменения слизистой оболочки полости рта. Особенности патологии. Подходы к лечению: минимизация агрессивных методов, коррекция ксеростомии, безопасная медикаментозная терапия. Маршрутизация пациентов и междисциплинарное взаимодействие. Алгоритм действий врача-стоматолога-терапевта при выявлении патологии слизистой оболочки полости рта. Актуальные вопросы диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, с факультативными и облигатными предраками слизистой оболочки полости рта.	ПК-1, ПК-2
2.5	Промежуточная аттестация по модулю 2	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 2.1 - 2.4 .	ПК-1, ПК-2

Самостоятельная работа – не предусмотрена

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. 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
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.	Дискolorиты 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.	https://www.iprbookshop.ru/books/81062/details

№ п/п	Наименование источника	Ссылка на источник
	Моисеева. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с.	
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

7. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Перечень программного обеспечения

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства:

МойОфис Текст

МойОфис презентация

МойОфис Таблица

7Zip

Kaspersky Small Office Security

Яндекс браузер

Видеоредактор DaVinci Resolve

Аудиоредактор Audacity.

7.2. Электронная информационно-образовательная среда

– <http://web-apkip.ru>

Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает:

– доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;

– взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством телекоммуникационной сети "Интернет".

7.3. Электронная библиотечная система

– <http://www.iprbookshop.ru/>

7.4. Информационно-правовой портал

– <https://www.garant.ru/>

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Критерии успешного прохождения промежуточной аттестации

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных образовательной программой.

Оценка «не зачтено» – выставляется обучающемуся, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой модуля.

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования осуществляется по схеме:

- Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;
- Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Тестовое задание 1

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

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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 вершины, определение рабочей длины и пломбирование .

Тестовое задание 5

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

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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 точно 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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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

Ответ:

Ключ: 2–6

Тестовое задание 7

Прочитайте текст и установите соответствие.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 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: 1.31-1.328, 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: 1.31-1.328, 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: 1.31-1.328, 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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

При проведении термодиагностики в норме колебания температуры в границах от 17–22 до 50–52°C 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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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. Рекомендуются 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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3)

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: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3).

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 «K02.1 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 некрэктомии 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, финирирование 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 некрэктомии удаляют даже плотный пигментированный дентин, чтобы исключить возможность просвечивания его через эмаль.

Ситуационная задача 2.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 1.y1-1.y16; 1.o1-1.o3).

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. K04.02; 2.4 острый гнойный пульпит (пульпарный абсцесс) 2.

Температурная проба, электроодонтодиагностика, визиография

Ситуационная задача 3.

(Коды результатов обучения: 1.31-1.328, 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 альвеолярной 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 obturation 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 цефутоксим 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.