

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Стоматология терапевтическая»
(наименование дисциплины)

По
специальности

31.08.76 «Стоматология детская»
(код и наименование направления)

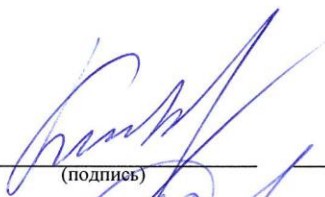
Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Стоматологии
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	А.Г. Климов (расшифровка)
Доцент кафедры, к.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	И.В. Орлова (расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
стоматологии;*

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры		
« <u>31</u> » <u>08</u>	2021 г.,	протокол заседания № <u>1</u>
стоматологии;		
Заведующий кафедрой	стоматологии детского возраста и ортодонтии	
название кафедры		
Д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	А.Г. Климов (расшифровка)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача – стоматолога детского, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи дисциплины:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики заболеваний ЧЛО;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования пациентов в рамках диагностических возможностей врача - стоматолога детского амбулаторного звена;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике стоматологической заболеваемости среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в вариативную часть программы, раздел обязательные дисциплины.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ).

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны:

- знать:

- основные закономерности роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека;
- основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность учреждений и подразделений здравоохранения различных форм собственности;
- квалификационные требования к «врачу-стоматологу-терапевту», его права и обязанности, принципы организации работы в государственных, негосударственных лечебно-профилактических учреждениях и страховых компаниях;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний взрослых и детей;
- организацию терапевтической стоматологической помощи населению;
- особенности проявления клиники и течения терапевтических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого, старческого возраста;
- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;
- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы, дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем; методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность; оборудование, материалы, средства; технология выполнения;
- строение, функции твердых тканей зуба;
- современные представления о строении и функции пульпы зубов, взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе, пульпарно-периапикальный комплекс;
- современные аспекты строения и функции пародонта; возможность направленной регенерации тканей пародонта;
- десневую жидкость, её роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений;
- строение и функции слизистой оболочки полости рта;
- слюнные железы, слюна и ротовая жидкость; роль слюны в процессах де- и реминерализации твердых тканей зубов;
- современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов; анализ полученных клинико-лабораторных данных;

- дополнительные и специальные методы диагностики;
- современные представления о кариесе зубов и его осложнениях;
- современные представления о болезнях зубов некариозного происхождения;
- заболевания слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта;
- особенности проведения местного обезболивания в практике стоматологии терапевтической;
- взаимодействие врача-стоматолога-терапевта и врача-стоматолога-хирурга при комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями, травмой и новообразованиями челюстно-лицевой области;
- современные методы хирургического лечения заболеваний пародонта; перспективы использования биокомпозиционных материалов и мембран для остеорегенерации при данной патологии;
- международная гистологическая классификация опухолей ВОЗ; особенности обследования онкологических больных и диагностики онкологических заболеваний;
- особенности клинических проявлений и дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований в челюстно-лицевой;
- теоретические проблемы боли в стоматологии, механизмы формирования болевой реакции;
- оптимизацию и выбор методов и средств для обезболивания при лечении стоматологических заболеваний с использованием новейших достижений;
- комбинированное обезболивание; показание к назначению различных схем комбинированного обезболивания у больных с учётом психосоматического статуса и возраста, а также сопутствующей патологии;
- премедикация в стоматологической практике; показания к проведению, выбор схем премедикации, современные препараты;
- показания к проведению наркоза на терапевтическом стоматологическом приеме; виды наркоза, медикаментозное и техническое обеспечение;
- общие осложнения местной анестезии; клиника, диагностика, мероприятия неотложной помощи;

- уметь:

- оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний;
- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.
- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в терапевтическом стоматологическом кабинете, отделении поликлиники и стационара;
- составить трудовой договор (контракт) с государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, муниципальными органами управления, страховыми медицинскими организациями, заявки для получения лицензии на осуществление вида медицинской деятельности;
- подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории по специальности «врач-стоматолог-терапевт»;
- организовать повседневную работу врача-стоматолога-терапевта и в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении пострадавших;
- оказать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении пострадавших и больных из очага катастрофы;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

- использовать персональный компьютер для создания базы данных о пациентах, нормативных документов и составления статистических отчетов;
- пользоваться компьютерными программами, созданными для информационно-справочной поддержки деятельности врача-стоматолога-терапевта;
- определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств в объеме квалифицированной стоматологической помощи распространенных стоматологических заболеваний у взрослых и детей;
- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при лечении распространенных стоматологических заболеваний;
- определить показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий;
- применять инструментальные и неинструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей и провести непрямой массаж сердца;
- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству;
- организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- проводить профилактические мероприятия терапевтических стоматологических заболеваний;

- владеть:

- обследования больных терапевтического профиля;
- определения уровня гигиены полости рта при помощи индексной оценки;
- заполнения историй болезни;
- препарирования кариозных полостей I-V классов;
- пломбирования кариозных полостей всех классов пломбировочными материалами различных групп;
- проведение необходимых эндодонтических мероприятий на фантомах и моделях, удаленных зубах.

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Излагать самостоятельно точку зрения, анализировать и логически мыслить, словесно оформлять публичное выступление, аргументировать, вести дискуссии.	Соотношение мнения, веры, понимания, интерпретации и знания. Рациональное и эмпирическое познание. Иррациональное познание: интуиция в медицине. Отражение мира в сознании как познание.	Тесты, вопросы

2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека, гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования. Анатомо-физиологические, возрастано-половые и индивидуальные особенности строения и развития орг. человека, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при пат. процессах.	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Пользоваться лабораторным оборудованием. Проводить статистическую обработку экспериментальных данных. Обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного.	Базовыми технологиями преобразования информации Методами изучения наследственности . Основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике патологических процессов.	Тесты, вопросы
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанные с профредностями; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастано-половых и социальных групп населения.	Уметь анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастано-половых групп. Алгоритмом постановки предварительного диагноза, при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование к врачам-специалистам.	Тесты, вопросы

4	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; клинические проявления основных синдромов, требующих терапевтического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.	Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; Сформулировать клинический диагноз, вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.	Тесты, вопросы
5	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Методы диагностики, лечения и профилактики терапевтических заболеваний у детей. Общую характеристику и особенности течения мультифакториальных болезней; принципы классификации патологии человека со стоматологической точки зрения.	Установить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику; клинику наиболее распространенных мультифакториальных болезней;	Новейшими методами исследования, применяемыми в терапевтической стоматологии. Знаниями о современных материалах, применяемых в терапевтической стоматологии. Современными методами лечения, применяемыми в стоматологии.	Тесты, вопросы
6	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их	Пользоваться физиотерапевтическим оборудованием; работать с увеличительной техникой при изучении физики, химии, биологии; работать с увеличительной техникой; проводить статистическую обработку экспериментальных данных; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использова-	Медицинским и стоматологическим инструментарием; основами назначения ЛС при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов. Методами реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии.	Тесты, вопросы

			воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия; принципы, лежащие в основе стомат радиологии.	ния для стоматологического лечения больных;		
7	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения; взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственники»;	Анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;	Навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких;	Тесты, вопросы

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	108	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	72	1
2.1	Лекции	8	1
2.2	Практические занятия	64	1
3	Самостоятельная работа	36	1
4	Вид итогового контроля	Зачет	1

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов).
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	72		72
– лекции	8		8

– практические занятия	64		64
- зачет			
Самостоятельная работа ординатора	36		36
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	108/3		108/3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
Б.1Б.1 Стоматология терапевтическая		
Б.1Б.1.1	Одонтология.	
Б.1Б.1.1.1	Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Терапевтическая стоматология, ее роль и место в медицине. Предметы и задачи терапевтической стоматологии. Обследование стоматологического пациента при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Медицинская карта стоматологического пациента. Методы обследования стоматологического пациента. Составление плана лечения. Профилактика, диспансеризация населения у стоматолога. Подготовка полости рта к лечению кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Диагностика зубных отложений. Кариесогенная ситуация в полости рта. Кариес эмали. Кариес дентина. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций.
Б.1Б.1.2	Эндодонтия.	
Б.1Б.1.2.1	Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Пульпит. Острые формы пульпита. Хронические формы пульпита. Хронические формы пульпита в стадии обострения. Ретроградный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения пульпита. Показания, методика проведения. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация. Острый верхушечный периодонтит. Хронический верхушечный периодонтит. Обострение хронического верхушечного периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение верхушечного периодонтита. Комплексное лечение верхушечного периодонтита. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпитов.
Б.1Б.1.3	Заболевания пародонта.	
Б.1Б.1.3.1	Заболевания пародонта. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Методы обследования больного с патологией пародонта. Медицинская документация пародонтологического заболевания. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Эндодонтическое лечение при заболеваниях пародонта. Общее лечение пародонтита. Принципы лечения болезней пародонта. Показания и противопоказания к различным методам. Пародонтоз, распространенность. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение пародонтоза. Хирургические и ортопедические аспекты лечения.
Б.1Б.1.4	Заболевания СОПР.	
Б.1Б.1.4.1	Заболевания слизистой оболочки полости рта. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Методы обследования больного с заболеванием СОПР. Оформление документации. Лейкоплакия. Аллергические заболевания и медикаментозные интоксикации. Многоформная экссудативная эритема. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Проявления в полости рта дерматозов, сопровождающихся ороговением СОПР (красный

		плоский лишай, красная волчанка). Грибковые поражения СОПР. Проявление специфической инфекции в полости рта (сифилис, туберкулез). СПИД. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Самостоятельные хейлиты. Предраковые заболевания СОПР.
--	--	---

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Лекции	Практические занятия	СР	Всего часов
1	Одونتология	2	16	9	23
2	Эндодонтия	2	16	9	17
3	Заболевания пародонта	2	16	9	29
4	Заболевания СОПР	2	16	9	29
	Зачет				0
	Итого	8	64	36	108

5.2.1. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебного цикла	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	Одонтология.	№1 Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов.	№1. Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Оперативная техника лечения кариеса зубов. №2. Болезни зубов некариозного происхождения. Особенности лечения зубов.
2.	Эндодонтия	№2. Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия	№3. Воспаление пульпы зуба. Эндодонтия. №4. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит.
3.	Заболевания пародонта	№3. Заболевания тканей пародонта. Принципы лечения болезней пародонта. Местное и общее лечение болезней пародонта. Показания и противопоказания к различным методам болезней пародонта.	№5. Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Пародонтомы. Галитоз. №6. Заболевания тканей пародонта. Принципы лечения болезней пародонта. Показания и противопоказания к различным методам болезней пародонта.
4.	Заболевания СОПР	№4; Заболевания СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Принципы лечения заболеваний СОПР. Местное и общее лечение заболеваний СОПР. Показания и противопоказания к различным методам лечения заболеваний СОПР.	№7. Методы обследования больного с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ. Лейкоплакия. №8. Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

5.3. Название тем лекций и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№	Название тем лекций учебной дисциплины	Объем по го-
---	--	--------------

		дам	
		1-й	2-й
1.	Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов.	2	-
2.	Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия.	2	-
3.	Заболевания тканей пародонта. Принципы лечения болезней пародонта. Местное и общее лечение болезней пародонта. Показания и противопоказания к различным методам болезней пародонта.	2	-
4.	Заболевания СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Принципы лечения заболеваний СОПР. Местное и общее лечение заболеваний СОПР. Показания и противопоказания к различным методам лечения заболеваний СОПР.	2	-
	Итого	8	

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№	Название тем практических занятий	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Оперативная техника лечения кариеса зубов.	8	-
2.	Болезни зубов некариозного происхождения. Особенности лечения зубов.	8	-
3.	Воспаление пульпы зуба. Эндодонтия.	8	-
4.	Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит.	8	-
5.	Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Пародонтомы. Галитоз.	8	-
6.	Заболевания тканей пародонта. Принципы лечения болезней пародонта. Показания и противопоказания к различным методам болезней пародонта.	8	-
7.	Методы обследования больного с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ. Лейкоплакия.	8	-
8.	Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.	8	-
	Итого	64	

6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные онлайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Не предусмотрен.

9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html>
2. "Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] / "Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429198.html>

Дополнительная литература:

1. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>
2. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>

10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1Б.1.1	Тестовые задания: «Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов». Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	---

Укажите один правильный ответ

1. Уровень резистентности организма к кариозному процессу снижают:
 - а) зубные отложения;
 - б) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме;
 - в) углеводы пищи;
 - г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде;
 - д) все вышеперечисленное.
2. При начальном кариесе в эмали происходит:
 - а) нарушение белковой матрицы эмали;
 - б) дисминерализация и реминерализация;
 - в) деминерализация эмали;
 - г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали;
 - д) резорбция эмали.
3. Кутикула представляет собой:
 - а) производное гликопротеинов слюны;
 - б) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа;
 - в) скопление микроорганизмов и углеводов;
 - г) совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл;
 - д) скопление микроорганизмов с органическими компонентами.
4. К минерализованным отложениям относятся:
 - а) наддесневой и поддесневой зубной камень;
 - б) пищевые остатки;
 - в) мягкий зубной налет;
 - г) налет курильщика;
 - д) налет разного происхождения.
5. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:
 - а) связующими;
 - б) абразивными;
 - в) пенообразующими;
 - г) ароматизирующими;
 - д) лечебными.
6. Противокариозным действием обусловлено наличие в зуб-ных пастах:
 - а) фторид натрия;
 - б) триклозан;
 - в) бикарбонат натрия;
 - г) ксилитол;
 - д) альгитат натрия.
7. В качестве абразивных компонентов в состав зубных паст используют:
 - а) монофторфосфат натрия;
 - б) хлоргексидин;
 - в) пирофосфаты;
 - г) формальдегид;
 - д) карбонат кальция.
8. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:

- а) абразивные компоненты;
 - б) солевые добавки;
 - в) экстракты лекарственных растений;
 - г) фториды;
 - д) подсластители.
9. Для начала образования кислоты бактериальной биопленкой употребления сладкой пищи необходимо:
- а) несколько секунд;
 - б) 10 минут;
 - в) 15 минут;
 - г) 20 минут;
 - д) 1 час.
10. Основным фактором риска возникновения кариеса является:
- а) высокое содержание фторида в питьевой воде;
 - б) неудовлетворительная гигиена полости рта;
 - в) сопутствующие заболевания;
 - г) социальный фактор;
 - д) нерациональное питание.
11. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:
- а) шейки;
 - б) фиссур;
 - в) бугров;
 - г) контактных поверхностей;
 - д) режущего края.
12. Одонтотропным действием обладают препараты:
- а) сульфаниламидные;
 - б) препараты гидроксида кальция;
 - в) антибиотики и антисептики;
 - г) кортикостероидные;
 - д) эвгенол
13. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:
- а) противовоспалительного действия;
 - б) антимикробного действия;
 - в) на основе глюкокортикоидов;
 - г) одонтотропные;
 - д) индифферентные
14. С целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса, следует применять:
- а) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил;
 - б) фосфат цемента;
 - в) метод серебрения;
 - г) цинк-эвгенольную пасту, пасту с гидроокисью кальция;
 - д) пасту с антибиотиками.
15. Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации:
- а) 1%;
 - б) 3%;
 - в) 5%;
 - г) 10%;
 - д) 30%.
16. Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба:
- а) сразу;
 - б) через 6-8 месяцев;
 - в) через 2-3 года;
 - г) через 4-6 лет;
 - д) в течение всей жизни.
17. Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:
- а) сразу;
 - б) через 6 месяцев;
 - в) через 2-3 года;
 - г) через 5-6 лет;
 - д) через 10-12 лет.
18. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:
- а) силанты;
 - б) стеклоиономерные цементы;
 - в) фосфат-цементы;
 - г) компомеры;
 - д) любые пломбировочные материалы.
19. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:
- а) 1 класс по Блеку;
 - б) 2 класс по Блеку;
 - в) 3 класс по Блеку;
 - г) 4 класс по Блеку;
 - д) 5 класс по Блеку.
20. Флоссы рекомендуются применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:
- а) вестибулярных;
 - б) окклюзионных;
 - в) аппроксимальных;
 - г) оральных;
 - д) всей поверхности зуба.
21. Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления:

- а) зубного налета с гладких поверхностей зубов;
 - б) зубного налета с контактных поверхностей зубов;
 - в) остатков пищи из межзубных промежутков;
 - г) наддесневого зубного камня;
 - д) поддесневого зубного камня.
22. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:
- а) шейки;
 - б) контактных поверхностей;
 - в) бугров, режущего края;
 - г) вестибулярных поверхностей;
 - д) фиссур.
23. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:
- а) витамины;
 - б) фтор;
 - в) препараты содержащие декстраназу
 - г) гормоны;
 - д) микроэлементы.
24. Пелликула зуба образована:
- а) коллагеном;
 - б) кератином;
 - в) гликопротеидами слюны;
 - г) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа;
 - д) скоплением микроорганизмов.
25. При высокоуглеводной диете наблюдается:
- а) гипосаливация;
 - б) гиперсаливация;
 - в) повышение резистентности эмали к действию кислот;
 - г) увеличение Са/Р соотношения;
 - д) самоочищение зубов.

1	б	6	д	11	б	16	а	21	в
2	б	7	а	12	б	17	в	22	в
3	б	8	а	13	г	18	а	23	б
4	а	9	а	14	а	19	б	24	в
5	а	10	б	15	б	20	б	25	г

Б.1Б.1.2	Тестовые задания: «Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия». Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	--

Укажите один правильный ответ

1. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:
 - а) характер болей;
 - б) термометрия;
 - в) зондирование;
 - г) электроодонтометрия;
 - д) фактор времени.
2. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего при-менить метод:
 - а) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба;
 - б) витальная ампутация;
 - в) витальная экстирпация;
 - г) девитализация;
 - д) удаление зуба.
3. Решающим в дифференциальной диагностике острого общего и частичного пульпита является:
 - а) характер болей; -
 - б) термометрия;
 - в) электрометрия;
 - г) перкуссия;
 - д) фактор времени.
4. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет:
 - а) характер болей, термометрия;
 - б) термометрия;
 - в) электрометрия;
 - г) перкуссия;
 - д) зондирование.
5. Клеточный состав пульпы следующий:
 - а) пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками;
 - б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфичес-ких клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездча-тые клетки;
 - в) клеточный состав пульпы представлен клетками плазмодитарного и макрофагального рядов;
 - г) близки по составу к эпителиальной ткани;
 - д) похожа на нервную ткань.
6. В строении корневой и коронковой пульпы имеются различия:
 - а) нет, ибо корневая -пульпа является непрерывным продолжением коронковой;
 - б) корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пуль-пой и периодонтитом;
 - в) корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту;
 - г) корневая пульпа близка к ткани периодонта;

- д) коронковая пульпа близка к нервной ткани.
7. В строении кронковой и корневой пульпы отличия состоят:
- а) в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах;
 - б) в особенности васкуляризации;
 - в) в соотношении волокон, клеток и межзубного вещества;
 - г) в особенностях строения соединительной ткани, ее кровоснабжения и иннервации;
 - д) корневая пульпа близка к тканям: периодонтита.
8. Основная функция пульпы:
- а) трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твердых тканях зуба;
 - б) пластическая — способность воссоздавать элементы соединительной ткани и заместительной дентин;
 - в) защитная — способность сопротивляться раздражающему агенту;
 - г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям;
 - д) пульпа безвредна для твердых тканей.
9. Защитная функция пульпы определяется:
- а) деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс;
 - б) фагоцитарной активностью клеток;
 - в) способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин;
 - г) волокнистыми структурами, способными выравнивать pH пульпы;
 - д) тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма.
10. Решающим при диагностике острого частичного пульпита является:
- а) характер болей;
 - б) термометрия;
 - в) электрометрия; •
 - г) перкуссия;
 - д) фактор времени и первичность болей.
11. Решающим в дифференциальной диагностике хронического фиброзного и пролиферативного пульпита является:
- а) характер болей;
 - б) термо- и электрометрия;
 - в) данные осмотра полости;
 - г) электроодонтометрия;
 - д) рентгенография.
12. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром частичном пульпите:
- а) девитализацию пульпы;
 - б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
 - в) витальную ампутацию;
 - г) витальную экстирпацию;
 - д) удаление зуба.
13. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром общем пульпите:
- а) девитализацию пульпы;
 - б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
 - в) витальную ампутацию;
 - г) витальную экстирпацию;
 - д) удаление зуба.
14. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить:
- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
 - б) витальную ампутацию;
 - в) витальную экстирпацию;
 - г) девитализацию;
 - д) удаление зуба.
15. При хроническом пролиферативном пульпите наиболее рационален следующий метод лечения:
- а) девитализация;
 - б) витальная ампутация;
 - в) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
 - г) витальная экстирпация;
 - д) удаление зуба.
16. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы такой метод лечения как:
- а) девитализация;
 - б) витальная ампутация;
 - в) витальная экстирпация с последующей антисептической обработкой каналов;
 - г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы;
 - д) йод-электрофорез.
17. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:
- а) характер болей;
 - б) термометрия;
 - в) зондирование;
 - г) электрометрия;
 - д) фактор времени.
18. Скорейшему заживлению культи пульпы после витальной ампутации способствует:
- а) антибиотика;
 - б) гидроокись кальция;
 - в) кортикостероиды;
 - г) эвгенол;
 - д) йод.
19. Лучше всего снимают боль и способствуют ослаблению воспалительной реакции при сохранении жизнеспособности пульпы:
- а) антибиотики;
 - б) гидроокись кальция;

- в) кортикостероиды;
г) эвгенол;
д) йод.
20. При биологических методах лечения пульпита возникающие осложнения связаны:
а) с ошибками в диагнозе;
б) с неправильным выбором лекарственного препарата;
в) с плохой фиксацией пломбы;
г) с нарушением правил асептики;
д) с ошибками в технике проведения метода.
21. У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянных однокорневых зубов с неполностью сформированной верхушкой корня является метод:
а) диатермокоагуляции;
б) прижизненной ампутиации коронковой пульпы;
в) глубокой ампутиации;
г) девитальной ампутиации;
д) прижизненной экстирпации.
22. После девитальной ампутиации с проведением резорцин-формалинового метода при лечении пульпита у ребенка отмечается боль от холодного и горячего и при накусывании на зуб. Объясните причину боли.
а) произошла грубая механическая травма пульпы во время лечения;
б) причина состоит в раздражении пульпы медикаментами;
в) произошел некроз пульпы;
г) возникло хроническое воспаление корневой пульпы;
д) произошел распад корневой пульпы.
23. Метод лечения моляров предпочтительный при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет:
а) биологический;
б) витальной ампутиации коронковой пульпы;
в) высокой ампутиации;
г) девитальной ампутиации;
д) девитальной экстирпации.
24. Метод лечения хронического фиброзного пульпита 74 предпочтительный у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией и повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам:
а) биологический;
б) витальной ампутиации;
в) девитальной ампутиации;
г) девитальной экстирпации;
д) удаление зуба.
25. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагнозов пульпита объясняется:
а) несовершенством методов диагностики пульпитов;
б) поздним обращением больных;
в) особенностью клинического течения, выражающегося в закрытой полости зуба;
г) гиперэргическим характером воспаления;
д) не назван.

1	б	6	в	11	в	16	г	21	а
2	в	7	в	12	б	17	в	22	в
3	д	8	в	13	б	18	б	23	г
4	б	9	в	14	г	19	б	24	г
5	б	10	д	15	в	20	в	25	д

Б.1Б.1.3

Тестовые задания: «Заболевания пародонта».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Укажите один правильный ответ

- Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт
а) десна и круговая связка зуба;
б) теридонт, десна, надкостница, зуб;
в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент);
г) десна, ткани зуба;
д) десна, надкостница, цемент.
- Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение
а) 2 часов;
б) 4-5 часов;
в) 7-8 часов;
г) 12 часов;
д) 24 часов.
- Сроки формирования «зрелой» зубной бляшки
а) 2-3 суток;
б) 4-5 суток;
в) 6-7 суток;
г) более 7 суток;
д) более месяца.
- Какие ткани зуба входят в состав пародонта?
а) эмаль;
б) пульпа;
в) дентин;
г) цемент;
д) входят все.
- Строение костной ткани альвеолы.

- а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества;
 - б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани;
 - в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью;
 - г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой;
 - д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой.
6. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются:
- а) капилляры;
 - б) артериолы и венулы;
 - в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы;
 - г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры;
 - д) венозные сосуды.
7. Иннервацию пародонта обеспечивает:
- а) лицевой нерв;
 - б) вторая ветвь тройничного нерва;
 - в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва;
 - г) первая ветвь тройничного нерва;
 - д) все три ветви тройничного нерва.
8. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:
- а) измененная реактивность организма;
 - б) микроорганизмы зубной бляшки;
 - в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта;
 - г) наследственность;
 - д) травматическая окклюзия.
9. Состав зубной бляшки:
- а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов;
 - б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов;
 - в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических компонентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клетки, лейкоциты, макрофаги;
 - г) зубная бляшка представлена органическими компонентами;
 - д) зубная бляшка состоит из элементов слюны.
10. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):
- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях;
 - б) это совершенно различные заболевания;
 - в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;
 - г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому;
 - д) пародонтоз предшествует пародонтиту.
11. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является
- а) открытый прикус;
 - б) глубокий прикус;
 - в) перекрестный прикус;
 - г) дистальный прикус;
 - д) прямой прикус.
12. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью:
- а) определения гигиенического состояния зубов;
 - б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов;
 - в) оценки степени воспалительных изменений десны;
 - г) выявления зубной бляшки;
 - д) определения гноя в десневом кармане.
13. Проба Кулаженко проводится с целью:
- а) выявления барьерных возможностей пародонта;
 - б) определения состояния проницаемости стенок сосудов;
 - в) выявления стойкости стенок сосудов пародонта;
 - г) определения воспалительных изменений десны;
 - д) выявления зубной бляшки.
14. К гигиеническим относятся следующие индексы:
- а) ПИ, ПМА, СРПН;
 - б) Шиллера — Писарева;
 - в) Федорова - Володкиной, Грина — Бармильона;
 - г) ПИ;
 - д) все перечисленные.
15. Индекс ПИ используется с целью:
- а) определения степени воспалительных изменений пародонта;
 - б) определения глубины десневых каналов;
 - в) определения состояния гигиены полости рта;
 - г) определения проницаемости сосудистой стенки;
 - д) оценки гигиенического состояния зубов, выявления зубной бляшки.
16. Индекс ПМА используется с целью:
- а) определения степени воспалительных изменений пародонта;
 - б) определения воспалительных изменений различных зон десны;
 - в) определения кровоточивости десен;
 - г) оценки гигиенического состояния полости рта;
 - д) определения проницаемости сосудистой стенки.
17. При подсчете индекса СРПН обследуются:
- а) 61Б6, 6В61;
 - б) 321В123;
 - в) 761Б67, 76В167;

- г) 1Б1,6В6;
д) 321Б123.
18. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии:
а) реопародонтография, остеометрия;
б) реопародонтография, полярография;
в) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикрос-копия;
г) реография;
д) полярография.
19. Клиническими признаками катарального гингивита являются:
а) кровоточивость десен;
б) наличие зубного налета, кровоточивость десен;
в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана;
г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов;
д) гиперестезия шеек зубов.
20. Основными клиническими признаками отечной формы гипертрофического гингивита являются:
а) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки;
б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании;
в) десневые сосочки увеличены, отечны, гиперемизированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы;
г) кровоточивость при дотрагивании;
д) наличие ложных десневых карманов.
21. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются:
а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании;
б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы;
в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня;
г) наличие глубоких десневых карманов;
д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей.
22. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются:
а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков;
б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибриновым налетом;
в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений;
г) наличие глубоких десневых карманов;
д) кровоточивость при дотрагивании.
23. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести:
а) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок;
б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет;
в) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба;
г) наличие большого количества зубных отложений;
д) кровоточивость десневых сосочков.
24. Данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита:
а) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня;
б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок;
в) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости;
г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов;
д) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет.
25. Карманы при легкой степени пародонтита:
а) нет;
б) имеются, глубиной до 6 мм;
в) имеются, глубиной 3-4 мм;
г) имеются ложные десневые карманы;
д) имеются костные карманы.

1	а	б	в	11	б	16	б	21	в
2	б	7	в	12	б	17	в	22	б
3	г	8	в	13	в	18	в	23	а
4	г	9	в	14	в	19	в	24	б
5	в	10	б	15	а	20	а	25	в

Б.1Б.1.4	Тестовые задания: «Заболевания слизистой оболочки полости рта». Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	---

Укажите один правильный ответ

1. Назовите первичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта. 1.пятно, волдырь, афта, узел; 2.эрозия, узелок, атрофия, пузырь; 3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста; 4.рубец, пятно, вегетация; 5.волдырь, бугорок, рубец, корка. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

2. Назовите вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта. 1.эрозия, узелок, атрофия, пузырь; 2.чешуйка, язва, корка, рубец; 3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста; 4.эрозия, трещина, атрофия; 5.пятно, афта, рубец. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

- б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
3. В основу классификации пузырных заболеваний положен принцип:
- а) этиологический;
 - б) патогенетический;
 - в) клинический;
 - г) анамнестический;
 - д) наследственный.
4. Многоформную экссудативную эритему принято относить к:
- а) инфекционных;
 - б) аллергических;
 - в) инфекционно-аллергических;
 - г) лекарственных;
 - д) неизвестной этиологии.
5. Принято различать форм лейкоплакии:
- а) одну;
 - б) две;
 - в) три;
 - г) четыре;
 - д) пять.
6. Красный плоский лишай проявляется на слизистой оболочке полости рта в виде следующих форм:
- а) типичная и эрозивноязвенная;
 - б) гиперкератотическая;
 - в) буллезная;
 - г) экссудативно-гиперемическая;
 - д) все выше перечисленное.
7. Назовите формы лейкоплакии. 1. плоская; 2. веррукозная, эрозивная; 3. типичная; 4. экссудативная; 5. экссудативно-гиперемическая. Выберите правильный ответ по схеме:
- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 2;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
8. Наиболее часто встречается форма лейкоплакии:
- а) плоская;
 - б) веррукозная;
 - в) эрозивная;
 - г) эрозивная и веррукозная;
 - д) плоская и веррукозная.
9. Основным элементом поражения при плоской лейкоплакии является:
- а) пятно;
 - б) узел;
 - в) атрофия;
 - г) гиперкератическое пятно;
 - д) опухоль.
10. Назовите признаки очага малигнизации лейкоплакии.
- а) усиление процессов ороговения, быстрое увеличение размеров и плотности очага;
 - б) появление уплотнения в основании бляшки, эрозии;
 - в) сосочковые разрастания на поверхности эрозий;
 - г) кровоточивость при травме, появление незаживающих трещин;
 - д) все выше перечисленное.
11. В течении острого герпетического стоматита выделяют следующие периоды:
- а) катаральный;
 - б) период высыпаний;
 - в) инкубационный, период высыпаний;
 - г) период высыпаний, угасания и клинического выздоровления;
 - д) инкубационный, продромальный, период высыпаний, период угасания и клинического выздоровления.
12. Элементы поражения характерны для острого герпетического стоматита:
- а) пятно;
 - б) узелок;
 - в) пузырек;
 - г) эрозия;
 - д) пузырек, эрозия.
13. Назовите противовирусные препараты. 1. бонафтон, супрастин; 2. ацикловир, хелепин, виралекс; 3. алпизарин, риодоксол; 4. зовиракс, интерферон; 5. интерлок, госсипол. Выберите правильный ответ по схеме:
- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 2;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
14. Длительность существования афты
- а) 5 дней;
 - б) 10 дней;
 - в) 15 дней;
 - г) более 10 дней;
 - д) от 15 до 40 дней

15. После заживления афты останется
 - а) рубец гладкий;
 - б) деформирующий рубец;
 - в) рубцовая атрофия;
 - г) слизистая оболочка останется без изменений;
 - д) все вышеперечисленное.
16. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний
 - а) инфекционных;
 - б) аллергических;
 - в) инфекционно-аллергических;
 - г) неизвестной, этиологии;
 - д) лекарственных.
17. Характер течения многоформной экссудативной эритемы зависит от давности заболеваний:
 - а) да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными;
 - б) да, так как симптомы заболеваний усугубляются;
 - в) нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами;
 - г) с течением времени заболевание переходит в аллергию;
 - д) нет, заболевание течет монотонно.
18. Действие врача при декубитальной язве:
 - а) исследование язвы;
 - б) прижигание язвы;
 - в) смазывание антисептиками;
 - г) биопсия;
 - д) консультация онколога.
19. Ведущим признаком медикаментозного стоматита является:
 - а) отсутствие продромальных явлений;
 - б) появление симптомов во рту после употребления лекарств;
 - в) наличие эрозий или пузырей;
 - г) наличие гиперемии и отека;
 - д) положительная накожная проба.
20. Диагноз контактный стоматит ставится на данных:
 - а) анамнеза;
 - б) клинических симптомов;
 - в) лабораторных анализов;
 - г) дополнительных методов исследования;
 - д) цитологических.
21. Действие врача при стоматите, вызванном протезом:
 - а) изъятие протеза сроком на 2-3 недели;
 - б) покрытие поверхности протеза специальными инертными составами;
 - в) назначение противовоспалительных медикаментозных средств;
 - г) замена протеза;
 - д) изготовление протеза из золота.
22. Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, щек, мягкого неба:
 - а) базальный и роговой слой;
 - б) базальный, зернистый и шиповидный слой;
 - в) базальный, шиповидный и роговой слой;
 - г) шиповидный и роговой слой;
 - д) базальный, зернистый, роговой слой.
23. Вторичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта:
 - а) папула, эрозия, трещина;
 - б) пятно, пузырек, папула; язва, эрозия, афта;
 - в) трещина, пузырек, пятно;
 - г) эрозия, пузырек, бугорок.
24. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка:
 - а) базальный и роговой слой;
 - б) базальный и шиповидный слой;
 - в) шиповидный и роговой слой;
 - г) базальный, зернистый и роговой слой;
 - д) базальный, шиповидный и роговой слой.
25. Препараты, используемые для общего лечения глоссалгии:
 - а) квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота;
 - б) Прозерпин, тималин, инъекции витамина В
 - в) анальгин, финлепсин, инъекции витамина В]2
 - г) пентовит, метацил, супрастин;
 - д) димедрол, Прозерпин, тималин.

1	б	6	д	11	д	16	в	21	а
2	в	7	б	12	д	17	б	22	б
3	в	8	а	13	б	18	а	23	в
4	в	9	г	14	б	19	д	24	д
5	в	10	д	15	г	20	а	25	в

11. ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ И ДОКЛАДОВ

11.1. «Одонология».

1. Цели и задачи терапевтической стоматологии, ее место среди стоматологических дисциплин, связь с общей патологией организма. Роль отечественных ученых.
2. Стоматологические установки. Виды и принципы работы.
3. Эргономические основы организации рабочего места. Техника безопасности.
4. Уход за инструментами, оборудованием. Дезинфекция. Стерилизация. Требования к стерилизации.
5. Методы обследования стоматологического больного. Деонтология. Правила заполнения медицинской документации.
6. Основные принципы диагностического процесса. Предварительный, окончательный и дифференциальный диагноз.
7. Патологическая стираемость зубов. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
8. Клиновидный дефект. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
9. Эрозия твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
10. Некроз твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
11. Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.

11.2. «Эндодонтия».

1. Периодонтит. Понятие. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов при периодонтитах.
2. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Классификация. Выбор пломбировочных материалов.
3. Сравнительная характеристика пломбировочных материалов для корневых каналов.
4. Методы и методика пломбирования корневого канала.
5. Штифты для корневых каналов. Виды. Методика пломбирования.
6. Методика пломбирования корневых каналов пастами, цементами. Оценка качества.
7. Методика пломбирования корневых каналов иглой, каналонаполнителем.
8. Распломбирование корневых каналов. Показания. Методика.

11.3. «Заболевания пародонта».

1. Определение понятия пародонт. Анатомия и гистология пародонта.
2. Классификация заболеваний пародонта.
3. Гингивит. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
4. Пародонтит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
5. Рецессия десны. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
6. Пародонтоз. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
7. Опухолеподобные поражения полости рта.
8. Зубной камень. Методика и последовательность снятия наддесневого зубного камня. Инструменты. Полировка поверхности зуба после снятия зубных отложений.

11.4. «Заболевания СОПР».

1. План обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Информированность основных и дополнительных методов обследования. Цитологическое исследование слизистой оболочки полости рта (методика забора материала и подготовка для исследования).
2. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта. Первичные и вторичные элементы слизистой оболочки, особенности их трансформации в полости рта.
3. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта. Основные принципы общего и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
4. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лейкоплакии.
5. Особенности лечения различных клинических форм лейкоплакии. Профилактика заболевания. Профилактика рака.
6. Перечислите основные принципы комплексной терапии острого герпетического стоматита и рецидивирующего герпетического стоматита взрослых.
7. МЭЭ (этиология, патогенез, клиника, лечение).
8. Этиология, патогенез, клинические признаки красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта.
9. Этиология, клинические особенности проявления хронической формы КВ.

12. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ ДЛЯ ЗАЧЕТОВ.

Б.1Б.1.1	Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
----------	---

1. Классификация некариозных поражений зубов.
2. Патологическая стираемость зубов. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.

3. Клиновидный дефект. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
4. Эрозия твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
5. Некроз твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
6. Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология. Патогенез. Клиника и лечение.
7. Травма зуба.
8. Кариес зуба. Понятие. Классификация. Методика лечения.
9. Принципы и этапы препарирования кариозных полостей по Блеку.
10. Этапы препарирования кариозных полостей по Блеку. Выбор инструмента. Методика работы.
11. Основные требования, предъявляемые к сформированной кариозной полости.
12. Ретенционные пункты. Виды. Назначение.
13. Дополнительная площадка. Назначение. Требования, предъявляемые к дополнительной площадке. Особенности формирования при различных классах.
14. Парапульпарные штифты. Виды. Показания к применению, методика.
15. Цель, этапы и особенности препарирования кариозных полостей под композиционные пломбировочные материалы.
16. Пломбировочные материалы. Классификация. Выбор пломбировочного материала.
17. Постоянные пломбировочные материалы. Требования, предъявляемые к материалу.
12. Временные пломбировочные материалы. Показания к применению. Физико-химические свойства. Методика приготовления и пломбирования.
13. Постоянные пломбировочные материалы. Классификация. Сравнительная характеристика.
14. Стоматологические прокладки (лечебные, изолирующие). Назначение.
15. Лечебные стоматологические прокладки. Виды. Состав. Показания к применению. Методика пломбирования.
16. Изолирующие стоматологические прокладки. Виды. Состав. Назначение. Методика пломбирования.
17. Стеклоиономерные цементы: состав, свойства, назначение..
18. Вспомогательные инструменты для пломбирования кариозных полостей. Матрицы, матрицедержатели, клинья. Назначение.
19. Отделка пломбы. Значение. Сроки проведения. Оценка качества пломбы.
20. Контактный пункт. Физиологическое значение. Методика восстановления.
21. Кариес зуба. Этапы лечения.
22. Средний кариес. Методика и этапы лечения. Ошибки.
23. Глубокий кариес. Методика и этапы лечения. Ошибки.

Б.1Б.1.2	Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.
-----------------	--

24. Пульпит. Понятие. Классификация. Методы лечения.
25. Трепанация коронки интактного зуба при эндодонтических вмешательствах. Показания. Методика.
26. Особенности препарирования кариозной полости при эндодонтических вмешательствах. Требования к сформированной полости.
27. Труднопроходимые (проблемные) корневые каналы. Причины. Методы и методика расширения корневых каналов.
28. Метод девитальной ампутации. Этапы. Ошибки и их последствия.
29. Резорцин-формалиновый метод. Показания. Методика проведения. Преимущества и недостатки.
30. Методика эндодонтического лечения в многокорневых зубах: инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов. Апекслокация.
31. Методы расширения корневых каналов: механический, химический, физический. Методика.
32. Методика расширения корневых каналов: от меньшего размера к большему (Step Back).
33. Методика расширения корневых каналов: от большего размера к меньшему (Crown Down). Ошибки при эндодонтических манипуляциях. Методы их предупреждения и устранения.
34. Периодонтит. Понятие. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов при периодонтитах.
35. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Классификация. Выбор пломбировочных материалов.
36. Сравнительная характеристика пломбировочных материалов для корневых каналов.
37. Методы и методика пломбирования корневого канала.
38. Штифты для корневых каналов. Виды. Методика пломбирования.
39. Распломбирование корневых каналов. Показания. Методика.

Б.1Б.1.3	Заболевания пародонта УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	--

40. Определение понятия пародонт. Анатомия и гистология пародонта.
41. Классификация заболеваний пародонта.
42. Гингивит. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
43. Пародонтит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
44. Рецессия десны. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.

45. Пародонтоз. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и лечение.
 46. Опухолеподобные поражения полости рта.
 47. Зубной камень. Методика и последовательность снятия наддесневого зубного камня. Инструменты. Полировка поверхности зуба после снятия зубных отложений.

Б.1Б.1.4	Заболевания слизистой оболочки полости рта. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	--

48. План обследования больных с заболеваниями СОПР. Информированность основных и дополнительных методов обследования. Цитологическое исследование СОПР (методика забора материала и подготовка для исследования).
 49. Анатомо-физиологические особенности СОПР. Первичные и вторичные элементы слизистой оболочки, особенности их трансформации в полости рта.
 50. Классификация заболеваний СОПР. Основные принципы общего и местного лечения заболеваний СОПР.
 51. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лейкоплакии.
 52. Особенности лечения различных клинических форм лейкоплакии. Профилактика заболевания. Профилактика рака.
 53. Перечислите основные принципы комплексной терапии ОГС.
 54. МЭЭ (этиология, патогенез, клиника, лечение).
 55. Этиология, патогенез, клинические признаки красного плоского лишая на СОПР.
 56. Этиология, клинические особенности проявления хронической формы КВ.

13. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

13.1. Методические указания к лекциям.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. Тема:	«Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Болезни зубов некариозного происхождения. Оперативная техника лечения зубов»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления об осложнениях и ошибках при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов. Диагностика и планирование лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций.	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. Тема:	«Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит. Эндодонтия.»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	

5. Учебная цель: сформировать представления о современных методах лечения болезней периапикальных тканей зубов в зависимости от формы.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Современные методы лечения болезней периапикальных тканей зубов в зависимости от формы. Ошибки и осложнения при лечении болезней периапикальных тканей зубов. Хирургические методы лечения болезней периапикальных тканей зубов.	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. Тема:	«Заболевания тканей пародонта»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучить основы методов обследования больного с заболеванием слизистой оболочки полости рта	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Методы обследования больного с заболеванием слизистой оболочки полости рта. Оформление документации. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта. Механическая химическая и физическая травмы слизистой оболочки полости рта. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.		
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	«Заболевания СОПР»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология терапевтическая» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать и усовершенствовать профессиональные компетенции по теме: «Лейкоплакия, аллергические заболевания, МЭЭ».	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Лейкоплакия. Аллергические заболевания и медикаментозные интоксикации. Многоформная экссудативная эритема. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	
8.Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

13.2. Методические указания к практическим занятиям.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	«Заболевания твердых тканей зубов. Кариес зубов. Оперативная техника лечения кариеса зубов».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении кариеса зубов. Оперативная техника лечения кариеса зубов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	

8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД "Консультант врача" www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	«Болезни зубов некариозного происхождения. Особенности лечения зубов».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении болезней зубов некариозного происхождения. Особенности лечения зубов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД "Консультант врача" www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. Тема:	«Воспалительные заболевания твердых тканей зубов. Воспаление пульпы зуба. Эндодонтия».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении воспаления пульпы зуба. Эндодонтия. Оперативная техника лечения пульпы зубов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД "Консультант врача" www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	«Болезни периапикальных тканей зубов. Периодонтит».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении болезней периапикальных тканей зубов. Периодонтит. зубов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение во-		

просов по теме в итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. Тема:	«Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Пародонтомы. Галитоз.»	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов:	Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Пародонтомы. Галитоз.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. Тема:	«Заболевания тканей пародонта. Принципы лечения болезней пародонта. Показания и противопоказания к различным методам болезней пародонта».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов:	Заболевания тканей пародонта. Принципы лечения болезней пародонта. Показания и противопоказания к различным методам болезней пародонта.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. Тема:	«Методы обследования больного с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛО. Лейкоплакия».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов:	Методы обследования больного с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛО. Лейкоплакия.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение во-	

просов по теме в итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. Тема:	«Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ».	
2. Дисциплина:	«Стоматология терапевтическая»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов:	Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении кариеса зубов. Оперативная техника лечения кариеса зубов. Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

13.3. Методические рекомендации преподавателю.

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

13.4. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы.

14. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

Задания для самостоятельной работы ординаторов

№	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Организация работы стоматологического терапевтического кабинета.	Организация работы стоматологического терапевтического кабинета. Инфекционный контроль. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
2	Методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозным поражением тканей зубов.	Методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозным поражением тканей зубов. Медицинская документация. Этика и деонтология в стоматологии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
3	Подготовка полости рта к лечению кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.	Подготовка полости рта к лечению кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Зубные отложения. Классификация зубных отложений. Оценка гигиенического состояния полости рта. Профессиональная гигиена. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
4	Методы диагностики воспаления пульпы зуба. Обследование пациента.	Методы диагностики воспаления пульпы зуба. Обследование пациента. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
5	Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.	Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез апикального периодонтита. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
6	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта: коронорадикулярной сепарации, гемисекции, ампутации корня, резекции верхушки корня, реплантации зуба. <i>Проработка материала</i>	3

	пульпы и периодонта.	<i>по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
7	Обследование пациента с патологией пародонта	Обследование пациента с патологией пародонта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
8	Методика проведения основных хирургических вмешательств.	Методика проведения основных хирургических вмешательств. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
9	Костные дефекты.	Классификация костных дефектов, выбор и тактика использования остеопластических препаратов. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
10	Особенности обследования.	Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта на стоматологическом приёме. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
11	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
12	Особенности состояния полости рта у людей пожилого и старческого возраста.	Особенности состояния органов полости рта и методов лечения людей пожилого и старческого возраста. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	3
	Итого		36

15. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
База: СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», неотложная помощь, Большой Сампсониевский пр. 97			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Доска – 1 4. Учебные плакаты – 5 5. Учебная модель (Colgate) - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Монитор – 1 3. Наглядные пособия – 5.	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1.Фантом – 1 2. Установка стоматологическая – 1 3. Компьютер -1 4. Принтер -1 5. Стоматологический инструментарий	
База: СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», Беловодский пер. 1			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия – 2	

		3. Установка стоматологическая – 1 4. Стоматологический инстру- ментарий	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия -2	
База: ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России Консультативно-диагностический центр, Матросова 22			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспече- ние: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 1. Наглядные пособия – 3.	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Фантом – 3 (голова, эмитация установки стоматологической)	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Фантом - 1 2. Установка стоматологическая - 1	
База: СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника № 19 Пушкинского района			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспече- ние: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 1. Наглядные пособия – 2.	

16. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

№	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор (ы)	Год издания	Издательство
	Организация и оборудование стоматологического кабинета. Стерилизация стоматологических инструментов. Эргономика.	А.Г.Климов, С.И.Якунин, С.Б.Фищев, А.В.Севастьянов	2010	СПб, СПбГПМА
	Лечение пациентов с полной потерей зубов.	Климов А.Г., Фищев С.Б.Севастьянов А.В	2010	СПб. СПбГПМА.
	«Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В.	2011	Учебное пособие для ординаторов , 4 курса СПб СПбГПМА.
	Глава: «Прикладная анатомия жевательного аппарата». (Учебник). Стоматология терапевтическая. Пропедевтика и основы частного курса. 480с.	В.Н. Трезубов, А.С.Щербаков, Л.М. Мишнёв, С.Б. Фищев	2001	Учебник (Стоматоло- гия терапевтическая) для медицинских ву- зов. СПб. СпецЛит.
	«Биомеханика жевательного аппарата». (Учебник). Стоматология терапевтиче- ская. (факультетский курс) 576 с.	В.Н. Трезубов, А.С.Щербаков, Л.М. Мишнёв, С.Б. Фищев.	2001	Учебник для медицин- ских вузов. СПб.: Фо- лиант.
	Стоматология терапевтическая: техноло- гия лечебных и профилактических аппа- ратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, Н.Ю.Незнанова.	2003	Учебник для медицин- ских вузов. (Учебник). СПб, СпецЛит

	Глава: «Биомеханика жевательного аппарата» Стоматология. 625 с.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, С.Д.Арутюнов	2005	Учебник (Стоматология) для медицинских вузов. М.: Медицинская книга.
	Стоматологическое оборудование и инструментарий. Клиническая анатомия и гистология зубов.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.И.Якунин	2007	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
	Основы и профилактика стоматологических заболеваний у детей. (Учебно-методическое пособие для ординаторов).	Л.Ю. Орехова, С.Б.Улитовский, Е.Д.Кучумова, С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов	2007	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
	Основы (пропедевтика) стоматологии.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.	2007	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
	«Организация и оборудование стоматологического кабинета. Стерилизация стоматологических инструментов. Эргономика.»	А.Г. Климов, С.И. Якунин С.Б. Фищев, А.В. Севастьянов	2007	Методич. пособие для врачей Изд-во СПбГПМА
	Терапевтическую Стоматология: Технологии лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, Н.Ю.Незнанова	2008	Учебник для медицинских вузов. Москва, "МЕДпресс-информ" - 20
	Программа производственной практики по ортопедической стоматологии для ординаторов курса стоматологического факультета	С.Б. Фищев, А.Г.Климов, С.И. Якунин, А.В. Севастьянов, А.А. Поленс, И.В. Берёзкина.	2009	Учебно-наглядное пособие для ординаторов СПб СПбГПМА
	Методические указания к производственной практике по ортопедической стоматологии для ординаторов 4 курса стоматологического факультета. (	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, С.И. Якунин, А.В.Севастьянов, И.В. И.В.Берёзкина	2009	Учебно-наглядное пособие для ординаторов СПб. СПбГПМА.
	Дневник производственной практики по ортопедической стоматологии для ординаторов курса стоматологического факультета. (	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, С.И. Якунин, А.В.Севастьянов, И.В. И.В.Берёзкина, Т.А. Смирнова	2009	Учебно-наглядное пособие для ординаторов СПб. СПбГПМА.
	Протезирование пациентов при полной потере зубов	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.	2009	Учебно- методическое пособие для ординаторов СПб Изд-во СПбГПМА
	«Стоматология чрезвычайных ситуаций»	Климов А.Г., Фищев С.Б., Севастьянов А.В.	2010.	Методич. пособие для врачей Изд-во СПбГПМА
	Стоматология терапевтическая: технологии лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, Н.Ю.Незнанова	2011	Учебник для медицинских вузов. (Учебник). Москва, "МЕДпресс-информ"-2011.
	Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.	С.Б. Фищев, А.Г. Климов,	2011	Учебно- методическое пособие для ординаторов

		А.В. Севастьянов, И.В. Берёзкина, В.В. Бердин, С.С. Ртищева		ров СПб
	. «Одонтогенный синусит. Учебное пособие для ординаторов стоматологического факультета.» 2013 г.	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В. Березкина И.В.	2013.	Учебное пособие для ординаторов СПб. Изд-во СПбГПМА
	«Неотложные состояния в стоматологической клинике».	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов Березкина И.В	2013	Учебное пособие для врачей, интернов, клинических ординаторов. СПб. Изд-во СПбГПМА
	«Диагностика и оказание помощи при неотложных состояниях в амбулаторной стоматологической практике»	Климов А.Г., Фищев С.Б. Севастьянов А.В., Березкина И.В. В.В.Бердин, С.С.Ртищева.	2012	Учебное пособие. Изд-во СПбГПМА
	«Особенности определения размеров зубных дуг нижней челюсти».	. Фищев С.Б., Севастьянов А.В., Фомин И.В., Сойхер А.В.	2014	Научная статья. Стоматология детского возраста и профилактика. №1(48-50)
	«Рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета пациентов с уменьшенной высотой гнатической части лица» Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований С.112-115.	Фищев С.Б..	2014г.	Научная статья.(Internantional journal of appliedand fundamental research) Россия (Москва).
	«Терапевтическую стоматологию», С.311.	. Фищев С.Б., Трезубов В.Н., Мишнев Л.М., Незнанова Н.Ю.	2014	Учебник. Изд.: Москва, МЕД пресс информ. 2014. С.311.
	«Чрезвычайные ситуации стоматологии и челюстно-лицевой терапии», С.29.	Фищев С.Б., Климов А.Г., Севастьянов А.В., Березкина И.В., Орлова И.В.	2014.	Учебно-методическое пособие. Изд.: СПб, СПбГПМУ. 2014.
	«Кариес зубов», С.60	Фищев С.Б., Климов А.Г., Севастьянов А.В., Березкина И.В., Орлова И.В.	2014	Учебно-методическое пособие. Изд.: СПб, СПбГПМУ.
	«Особенности определения соотношения размеров зубов параметрам зубных дуг, краниофациального комплекса и окклюзионных взаимоотношений».	. Севастьянов А.В., Орлова И.В., Королев А.И., Багомаев Т.С.	2014	Научная статья. Международный журнал «Успехи современного естествознания». 2014.
	. Стоматология терапевтическая: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, Н.Ю.Незнанова	2015.	Учебник. Москва, "МЕДпресс-информ"-2015.
	«Морфометрические параметры лицевого скелета у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица», С.67-70.	Севастьянов А.В., Орлова И.В.	2014	Научная статья. «Педиатр».-Т.V.-№3-С.67-70. 2014