Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Методические рекомендации для преподавателя по организации изучения дисциплины**

Стоматология терапевтическая

(наименование дисциплины)

по направлению подготовки (специальности)

31.08.73 Стоматология терапевтическая

(код, наименование направления подготовки (специальности))

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22»июня 2018 г.

Оренбург

**1. Методические рекомендации к лекционному курсу**

**Лекция №1.**

**Тема**: Методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозными поражениями твердых тканей зубов.

**Цель:** формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала

**Аннотация лекции**

Для диагностики кариеса используются следующие тесты.

*Высушивание* пораженных и подозреваемых поверхностей зуба очень важный диагностический метод, благодаря которому возможно выявить белые подповерхностные кариозные пятна. При высушивании поверхности зуба, ее пораженные участки (поверхностные и подповерхностные поражения) как бы "проявляются", становясь отчетливо белыми (меловыми). При смачивании слюной подповерхностные кариозные пятна исчезают.

*УФО-стоматоскопия*. Для диагностики степени активности и распространенности (по площади) деминерализации при видимых кариозных пятнах показана стоматоскопия в УФО. Проводится в затемненной комнате с помощью стоматоскопа флюоресцентного. Стоматоскопию в УФО можно также применять для контроля эффективности реминерализирующей терапии.

*Окрашивание*. Определить активность патологического процесса (активная, приостановившаяся форма кариеса.

*Для диагностирования кариеса необходимо R-снимки с использованием прикусных устройств.*

R-снимок позволяет установить: кариозную полость на апроксимальных поверхностях, вторичный кариес, неплотную структуру пломб, нависающие края пломб, зубной камень, наличие под протезами очагов рецидивирующего кариеса.

Метод определения активности кариеса по Nikiforuk

Метод состоит в определении индивидуальной пораженности кариесом путем подсчета индексов кп и КПУ. По степени уже развившегося кариеса определяется устойчивость (предрасположенность) к заболеванию и прогнозируется дальнейшее развитие кариозного процесса. Метод Nikiforuk был предложен раньше метода Виноградовой и он значительно информативнее, так как охватывает все разнообразие уровня интенсивности от очень низкого до очень высокого уровня в разных возрастных группах детей и взрослого населения.

За рубежом разработаны многочисленные методы прогнозирования кариеса зубов, основанные на выявлении сдвигов констант слюны, зубного налета и другие.

Метод оценки кариесогенности зубного налета

В основе метода лежит определение кислотности зубного налета колориметрическим способом. В качестве индикатора используется метиленовый красный, который в зависимости от значения рН налета изменяет окраску от желтой (рН более 6,0) до красной (рН=4,4-6,0). Таким образом выявляется налет с активными кариесогенными свойствами и прогнозируется возникновение кариеса.

По показателям вязкости ротовой жидкости можно прогнозировать кариесвосприимчивость. Средние величины вязкости у кариесвосприимчивых людей - 9,58 ед.

Для выявления ранних кариозных поражений разработаны и используются следующие диагностические методы:

Клинические: тщательный визуальный осмотр, витальное окрашивание зубов с использованием крупномолекулярных красителей, избирательная сепарация зубов. Аппаратурные: метод лазерной флюоресценции с применением диагностического прибора DIAGNOdent (KaVo, Германия), метод количественной световой флюоресценции (QLF-метод), метод фиброоптической трансиллюминации (FOTI), метод электрометрической диагностики кариеса (ЕСМ).

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрация), индуктивные и дедуктивные методы.

**Средства обучения**:

- материально-технические: мультимедийный проектор.

**Лекция №2.**

**Тема**: Методы лечения кариеса зубов.

**Цель:** формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

**Аннотация лекции**

Клинически кариес может проявляться в различных формах.

Темно-коричневая окраска в области фиссур, на гладких поверхностях или поверхностях корней часто свидетельствует о неактивной форме кариеса (хронической). Меловато-белые изменения тканей свидетельствуют о начальных кариозных поражениях, которые после проведения профилактических процедур не нуждаются в оперативном лечении. Дефекты твердых тканей зуба со светло-коричневым размягченным содержимым диагностируются как проявления активного кариозного процесса и должны лечиться оперативно с последующим пломбированием кариозных полостей. При клинических обследованиях с помощью зонда осторожно ощупывают участки фиссур, ибо при грубом обращении с зондом можно повредить поверхность начального кариозного поражения, провоцируя возникновение активных форм кариеса.

Методы диагностики кариеса

Кариес зубов - это деминерализация твердых тканей зубов с образованием кариозной полости. Она хорошо определяется визуально при осмотре зуба в полости рта, и постановка диагноза этой патологии может не представлять никаких сложностей уже для вас, студентов 2-3 курса. Более того, на стоматологическом приеме многие пациенты могут вам сказать: "у меня кариес или дупло в зубе". Это подтверждает стоматолог при осмотре полости рта. Таким образом, диагностика кариеса зубов на первый взгляд не представляет никаких сложностей.

Однако, это только поверхностное наблюдение. На самом же деле существуют четыре группы весьма сложных проблем в диагностике кариеса:

1 группа. Дифференциальная диагностика различных стадий кариеса и его осложнений.

2 группа. Дифференциальная диагностика начальных форм кариеса с некариозными поражениями.

3 группа. Диагностика начальных форм кариеса

4 группа. Диагностика предклинических форм кариеса или кариесвосприимчивости.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрация), индуктивные и дедуктивные методы.

**Средства обучения**:

- материально-технические: мультимедийный проектор.

**Лекция №3.**

**Тема**: Некариозные поражения зубов, развивающиеся до и после прорезывания.

**Цель:** формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

**Аннотация лекции**

Гипоплазия эмали зубов – порок ее развития, наступающий в результате нарушения обменных процессов в развивающимся зубе и качественном нарушении минерализации при ее формировании. Системная гипоплазия составляет 90,6% (Курякина Н. В. 2001) поражений, Клинические проявления: проявляется в виде пятен, углублений разной величины и формы, бороздок и даже полностью отсутствию эмали в определенном участке зуба. Классификация гипоплазии эмали: изменения цвета эмали (пятнистая форма), изменение структуры твердых тканей зуба (волнистая, точечная, бороздчатая), отсутствие эмали (аплазия). Лечение. Местная гипоплазия со значительным поражением коронковой частью зуба нуждается в реставрации, а в тяжелых случаях в изготовлении коронок. Местная реминерализуюшая терапия. Профилактика: забота о здоровье беременных женщин, а затем и о новорожденном, профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, своевременное и эффективное лечение возникшего соматического заболевания, усиление стоматологической санитарно-просветительской работы в женских и детских консультациях.

Гипреплазия зубов проявляется в избыточном образовании эмали в виде так называемых эмалевых капель или эмалевых жемчужен. Их происхождение связано с избыточным образованием энамелобластов при дифференцировки зубного фолликула. Эмалевые капли встречаются в области шеек зубов иногда в области бифуркаций корней зубов. Чаще представляют собой избыточное образование дентина покрытое эмалью, иногда в центре капли находится полость, выполненное тканью, сходной с пульпой.

На основании микроскопии капли делятся на: истинно-эмалевые, эмалево-дентинные, эмалево-дентинные с пульпой, нередко связанной с полостью зуба, капли Родригес-Понти (маленькие эмалевые капли в периодонте), внутризубные эмалевые капли, включенные в дентин коронки или корня зуба.

Эпидемический флюороз связан с избыточным поступлением в организм человека фтора с питьевой водой, продуктами питания. Чаще связан с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. Флюороз в известной степени общее заболевание организма. Патогенез флюороза до конца не выяснен. Для очагов эпидемического флюороза характерно снижение распространенности и интенсивности кариеса. Профилактика – индивидуальная и коллективная. Коллективная – замена источника питьевой воды. Индивидуальная – исключение прикорма детей и искусственного вскармливания. При этом молоко в прикорме заменяют фруктовыми соками, завезенными из других регионов. Пища должна быть богата витаминами группы В, а также С и Д. Детей из данных регионов желательно вывозить на отдых в другие регионы. Лечение: реминерализация зубов, реставрация зубов, отбеливание.

Наследственные нарушения развития тканей зубов. Данные нарушения могут касаться нарушений строения эмали, дентина и эмали и дентина в целом. Формирование неполноценной эмали – не представляет собой единой картины, проявляется в нескольких вариантах.

Медикаментозное и токсическое нарушение развитие зубов. Это новая нозологическая группа появилась в результате анализа причин, вызывающих характерные изменения коронок зубов. При гипервитаминозе Д образуются участки в виде своеобразных поясов перетягивающих коронку зуба. «Тетрациклиновые» зубы - характерное окрашивание в желтый цвет коронок зубов.

Клиновидный дефект – название обусловлено формой дефекта – в виде клина, встречается у лиц среднего и пожилого возраста (40-60 лет). Выделяют 4 стадии клиновидного дефекта: начальные проявления, поверхностные клиновидные дефекты в виде щелевидных повреждений эмали с той же локализации вблизи эмалево-дентинного соединения, средние клиновидные дефекты, образованные двумя плоскостями, располагающимися по углом 40-45°. Средняя глубина дефекта 0,2-0,3 мм, длина 3,5-4 мм, глубокий клиновидный дефект, имеет длину 5 мм и более, сопровождается поражением глубоких слоев дентина вплоть до коронковой области зуба. Дифференциальная диагностика: все виды кариеса, эрозия, некроз эмали, эрозивная форма флюороза. Лечение: общее и местное.

Эрозия зубов - это прогрессирующий поражение эмали и дентина невыясненной этиологии. Эрозии чаще располагаются у лиц более старшего возраста на вестибулярной поверхности центральных и боковых резцов верхней челюсти, но так же на клыках и премолярах. Клиника: начальная стадия характеризуется потерей блеска эмали на определенном ограниченном участке вестибулярной поверхности зуба, развившаяся эрозия – дефект округлой формы, расположенный в косом или поперечном направлении наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности зуба. Дифференциальная диагностика: клиновидный дефект, пришеечный кариес, некроз эмали. Лечение: глицерофосфат кальция по 1,5 г в сутки в течении 1 месяца; «Кламин» по 2 раза в день за 15 до еды 1 месяц; поливитаминный препарат «Комплевит» по 2 драже. Всего проводится 3 таких курса на протяжении 1 года. Электофорез 2,5% раствора глицерофосфата кальция., там где требуется пломбирование, предпочтение отдается СИЦ.

Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зубов. Эта патология выделена давно и занимает не менее 5% от всех некариозных поражений и 9,3% из некариозных поражений возникающих после прорезывания. Некоторые лекарственные препараты, например гормональные контрацептивы, салицилаты применяемые регулярно и длительно, способны вызвать нарушение минерального обмена и как следствие этого – некариозное поражение зуба.

При воздействии ацетона и других токсических жидкостей характерен токсический некроз тканей зубов. При токсическом некрозе на эмали на ранних стадиях характерно изменение тканей зубов от светло-желтого до светло-темно-коричневого, потеря блеска, шероховатость, появление деминерализации. В более поздних стадиях появляются обширные участки некроза с мягкими некротическими массами.

Патологическое истирание – интенсивная убыль твердых тканей зубов. Появится оно может в любом возрасте и быть обусловлено эндогенными и экзогенными факторами.

Причины патологической стираемости: патология прикуса, потеря части зубов, функциональная перегрузка оставшихся зубов, вредные привычки (гвозди, нитки, семечки), неправильная конструкция съемных и несъемных протезов (кламмер на зубе без коронки), частицы пыли и сажи на вредном производстве, эндокринные расстройства при нарушении функции щитовидной, паращитовидной желез, гипофиза), некариозные поражения (флюороз, кислотный некроз, мраморная болезнь, синдром Стентона-Капдепона, несовершенный амелогенез),

Лечение: устранение местных причин, лечение общей патологии, лечение гиперестезий, сошлифовывание острых краев зубов, изготовление вкладок, коронок, съемных протезов

Пигментация зубов - на изменение цвета зуба влияют множество экзогенных и эндогенных факторов. Так при кровоизлиянии в пульпе в результате протекающих вирусных (грипп) и бактериальных (холера) инфекций зубы могут окрашиваться а розовый цвет. При проникновении пигмента при желтухе зубы могут приобретать желтый цвет. Длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда детьми дошкольного возраста приводит в серо-желтому окрашиванию. Изменения цвета так же возможно вследствие гнилостного распада пульпы.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрация), индуктивные и дедуктивные методы.

**Средства обучения**:

- материально-технические: мультимедийный проектор.

**Лекция №4.**

**Тема**: Эндодонт. Заболевания, диагностика и принципы лечения.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знания о особенностях течения воспалительного процесса в пульпе. Сформировать понятия о классификации пульпитов.

**Аннотация лекции**

Воспалительный процесс в пульпе возникает в ответ на раздражители, которые влияют на пульпу. Превалирующими этиологическими факторами обычно являются микроорганизмы, продукты их жизнедеятельности - токсины, распад органического вещества дентина, химические, токсические вещества экзогенного происхождения (кислоты, щелочи), температурные, механические, физические и другие раздражители. Микроорганизмы. Превалирующей причиной по частоте возникновения пульпита являются микроорганизмы. Они могут проникать из нелеченой кариозной полости и при негерметическом прилегании пломбы к твердым тканям зуба, через пародонтальные карманы, а также гематогенным путем. Пульпиту свойственна полиморфная микробная флора с преобладанием ассоциаций стрептококков и других гноетворных кокков, гнилостных микробов, грамположительных палочек, фузоспирохетной флоры и грибов. Наиболее часто представлены ассоциации стрептококков и лактобактерий, реже - стафилококки. Обычно стафилококки, стрептококки воспаленной пульпы - это микроорганизмы повышенной вирулентности со значительными сенсибилизирующими свойствами. Как осложнение кариеса пульпит всегда развивается в форме гиперергического воспаления на фоне предыдущей сенсибилизации пульпы продуктами распада органического вещества дентина и эндотоксинами микроорганизмов кариозного очага. Травматические факторы. К возникновению пульпита приводят различные травматические ситуации. Одни из них возникают по вине пациента: бытовая, огнестрельная, транспортная и другие травмы. Наиболее типичен при таких видах травмы частичный или полный отлом коронки, перелом корня, вывих или подвывих зуба. Химические факторы. Пульпит может развиться при лечении кариеса. Так, при медикаментозной обработке кариозной полости зуба после препарирования применение спирта и эфира может вызвать различные гиперергические реакции пульпы. Возможно воспаление пульпы при неправильном наложении постоянной пломбы из пломбировочных материалов, которые требуют обязательного наложения прокладки. Температурное влияние. Высокая температура при препарировании зубов под коронку или препарирование кариозной полости при работе бора без перерывов и периодического охлаждения способствует развитию пульпита. При температуре выше 50 °С ткань пульпы может погибнуть вследствие ее коагуляции. Повышение температуры может быть также следствием неправильного использования некоторых полимеризующихся пломбировочных материалов. К числу этиологических факторов можно отнести нарушения обмена веществ в пульпе, что приводит к появлению дентиклей и петрификатов. Медленно откладываясь в ткани пульпы, эти образования могут раздражать нервные окончания пульпы, а также сдавливать сосуды, нарушая микроциркуляцию пульпы и вызывая ее отек. Патогенез пульпита. Характер развития воспалительного процесса в пульпе определяется в первую очередь состоянием общей реактивности организма и может протекать как по гиперергическому, так и по гипоергическому типу иммунологических реакций. Независимо от этиологического фактора воспалительный процесс в пульпе, как и в других органах и тканях, имеет три компонента: альтерацию - первичное повреждение и изменение тканей, экссудацию - нарушение кровообращения, особенно в микроциркуляторном русле, и пролиферацию - размножение клеточных элементов. Однако воспалительная реакция пульпы имеет свои особенности, связанные с анатомо-гистологическим ее строением. Альтеративные изменения начинаются на субмикроскопическом уровне и проявляются нарушениями энергетического обмена в пульпе: наблюдается угнетение активности ферментов дыхания, терминального окисления и аденозинтрифосфатазы. Нарушается обмен нуклеиновых кислот, происходит деполимеризация гликозаминогликанов. При этом накапливается молочная кислота и другие недоокислснные продукты обмена. В процессе окислительного фосфорилирования усиливается синтез АТФ, что приводит как к качественному, так и количественному изменению окислительно-восстановительных процессов в пульпе и развитию кислородной недостаточности. Вслед за гипоксией присоединяются другие механизмы, усугубляющие нарушение трофики пульпы и определяющие ее гуморальную регуляцию. Это биологически активные вещества - гистамин, серотонин, ацетилхолин, которые освобождаются из дегранулированных тканевых базофилов, увеличивают проницаемость сосудов, что способствует повышению осмотического давления тканей.

***Классификация пульпита* (Платонов Е.Е., 1968 г., МГМСУ):**

Острый (очаговый, диффузный).

Хронический (фиброзный, гангренозный, гипертрофический).

Обострение хронического пульпита.

*Международная классификация заболеваний пульпы на основе МКБ-10:*

К04.0 Пульпит

К04.00 Начальный (гиперемия)

К04.01 Острый

К04.02 Гнойный (пульпарный абсцесс)

К04.03 Хронический

К04.04 Хронический язвенный

К04.05 Хронический гиперпластический (полип)

К04.1 Некроз пульпы. Гангрена пульпы

К04.2 Дегенерация пульпы. Дентикли. Пульпарные кальцификации, камни

К04.3 Неправильное формирование твёрдых тканей в пульпе

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

- дидактические (презентация);

-материально-технические (мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.).

**Лекция №5.**

**Тема**: Понятия пародонта, анатомо-физиологические данные о пародонте. Распространенность болезней пародонта. Категории болезни и проблемы патогенеза. Классификация заболеваний пародонта.

**Цель:** формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

**Аннотация лекции:**

Заболевания пародонта — одна из актуальных проблем в стоматологии. Резкое увеличение распространенности заболеваний пародонта, потеря большого количества зубов (более чем при любом другом заболевании зубочелюстной системы), нарушение акта жевания и речи, влияние на общее состояние организма и снижение качества жизни человека заставляют рассматривать заболевания пародонта как специальный раздел стоматологической науки, а проблему делают не только общемедицинской, но и социальной.

I. Гингивит - воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целости зубо-десневого соединения.

Форма: катаральный, язвенный, гипертрофический.

Тяжесть: легкий, средний, тяжелый.

Течение: острый, хронический, обострившийся. Распространенность: локализованный, генерализованный.

II. Пародонтит - воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией периодонта и кости альвеолярного отростка и альвеолярной части челюстей.

Тяжесть: легкий, средний, тяжелый.

Течение: острый, хронический, обострение, абсцесс, ремиссия.

Распространенность: локализованный, генерализованный.

III. Пародонтоз – дистрофическое поражение пародонта.

Тяжесть: легкий, средний, тяжелый.

Течение: хронический, ремиссия.

Распространенность: генерализованный.

IV. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта (пародонтолиз): синдром Папийона—Лефевра, нейтропения, агаммаглобулинемия, некомпенсированный сахарный диабет и другие болезни.

V. Пародонтома – опухоль и опухолеподобное заболевание (эпулис, фиброматоз и др.).

В международной практике вопрос классификации заболеваний пародонта также остается дискуссионным. С 30 октября по 2 ноября 1999 г. в г. Оак Брук (Иллинойс, США) состоялся первый интернациональный пародонтологический съезд, посвященный классификации заболеваний пародонта. После интенсивных дискуссий на основе обширных литературных обозрений была принята новая классификация заболеваний пародонта:

• гингивиты (G);

• хронические пародонтиты (CP);

• агрессивные пародонтиты (АР);

• пародонтиты как проявления системных заболеваний (PS);

• некротические поражения пародонта (NP);

• пародонтальный абсцесс;

• пародонтит вследствие эндодонтальных повреждений;

• нарушения развития или приобретенные деформации и состояния.

Пародонт (par — около, вокруг, odontos — зуб) — это многофункциональный комплекс тканей, включающий десну, костную ткань альвеолы, периодонт и ткани зуба. К пародонтальному комплексу относятся окружающие зуб ткани, связанные не только морфофункционально, но и генетически. Развитие тканей пародонта начинается на ранних стадиях эмбриогенеза. Приблизительно на 6-й неделе начинает формироваться зубная пластинка, которая принимает вид дуги, окруженной двумя бороздами — щечно-губной и язычно-альвеолярной. В ее развитии принимают участие компоненты как эктодермы, так и мезодермы. Благодаря высоким темпам пролиферации клеточных элементов собственно зубная пластинка формируется к 8-й неделе эмбриогенеза. С этого момента происходит закладка эмалевых органов молочных, а затем и постоянных зубов. Окончательное развитие тканей периодонта происходит в момент прорезывания зубов. Начинается более интенсивный рост коллагеновых волокон, которые будут формировать связку зуба, заканчиваются первичная минерализация цемента и формирование костной пластинки зубной альвеолы. Эмалевый орган к этому моменту уже полностью редуцируется и представляет собой пласт эпителиальных клеток, окружающих коронку зуба. Происходит перестройка мягких тканей десны, синтез фибробластами основного вещества прекращается и оно подвергается частичной резорбции. После прорезывания зуба анатомическое развитие периодонта считается завершенным. Волокна, идущие со стороны цемента и костной альвеолы, переплетаются между собой и формируют промежуточное сплетение приблизительно посередине периодонтальной щели. Свозрастом меняется характер основного вещества тканей, происходят изменения в минерализации цемента и костной ткани зубной альвеолы, в эпителиальном компоненте десны появляются участки ороговения. Изменяется клеточный состав стромы слизистой оболочки и периодонтальной щели, уменьшается глубина десневой бороздки за счет сокращения количества основного вещества и большей коллагенизации собственной пластинки слизистой оболочки. Все эти изменения тесно связаны с периодами перестройки в нейроэндокринной и иммунной регуляции и обусловлены динамическими факторами жевательных движений. Десна образована эпителием и собственной соединительной тканью, в которой располагается микрососудистая сеть. По сравнению с эпидермисом в эпителиальных клетках десны меньше кератогиалина и тоньше роговой слой. Десна представляет собой часть слизистой оболочки полости рта, покрывающей зубы и альвеолярные отростки челюстей. Выделяют три части десны, различающиеся по строению: прикрепленную, свободную и бороздковую. Две последние зоны образуют зубодесневое соединение.

**Форма организации лекции:** традиционная

**Методы обучения, применяемые на лекции:**

- дидактические (презентация);

**Средства обучения:**

-материально-технические (мультимедийный проектор).

**Лекция №6.**

**Тема:** Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика пародонтитов. Организация и содержание работы врача–пародонтолога.

**Цель:** формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

**Аннотация лекции:**

Пародонтит – воспаление тканей пародонта, характеризующееся деструкцией связочного аппарата периодонта и альвеолярной кости. Тяжесть: легкий, средний, тяжелый. Течение: острый, хронический, обострение, абсцесс, ремиссия. Распространённость: локализованный, генерализованный.Тяжесть определяется по клинико-рентгенологической картине. Основным её критерием является степень деструкции костной ткани альвеолярного отростка (на практике она определяется по глубине пародонтальных карманов. Степени тяжести: легкая (ПК не более 4 мм), средняя (ПК 4-6 мм), тяжелая (ПК более 6 мм). Распространенность процесса: локализованный, генерализованный. Клиника характеризуется практически полным отсутствием неприятных субъективных ощущений у пациента, отсюда – низкая обращаемость за медицинской помощью на данной стадии развития заболевания. Диагностическими критериями являются: наличие пародонтальных карманов глубиной до 3,5 мм, преимущественно в области межзубных промежутков, и начальная степень деструкции костной ткани альвеолярного отростка (рентгенологическая картина: отсутствие компактной пластинки на вершинах межальвеолярных перегородок, очаги остеопороза, расширение периодонтальной щели в пришеечной области). Для постановки диагноза в данном случае достаточно провести расспрос пациента, осмотр полости рта, зондирование клинических карманов, оценить подвижность зубов, провести пробу Шиллера-Писарева, а также индикацию и количественную оценку «зубного» налёта. Для уточнения диагноза осуществляют рентгенологическое исследование, лучше ортопантомографию. Целесообразно сделать клинический анализ крови, а пациентам старше 40 лет – анализ крови на содержание глюкозы. Перечисленных методов, как правило бывает достаточно для диагностики хронического генерализаванного пародонита легкой степени, если он не сопровождается патологией внутренних органов, выраженными окклюзионными нарушениями и т.д. Лечение проводят в 3-4 посещения. Сначала после антисептической обработки дёсен производят тщательное удаление зубных отложений. Целесообразны аппликации на дёсны антимикробных и противовоспалительных препаратов. Из антимикробных средств в данном случае эффективны 0,06% раствор хлоргексидина, метронидазол (трихопол). Из противовоспалительных средств предпочтение отдают нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП)– ацетилсалициловой кислоте, индометацину, ортофену.

Пародонтит в стадии ремиссии - после адекватного комплексного лечения хронического генерелизованного пародонтита наступает стадия ремиссии. Это состояние расценивается не как выздоровление, а как остановка или замедление развития патологического процесса (в первую очередь атрофии альвеолярного отростка) на том уровне, на котором было начато лечение. Клинически пародонтит в стадии ремиссии проявляется отсутствием жалоб; десна бледно-розового цвета, плотно прилегает к зубам, воспалительные явления отсутствуют, шейки зубов обнажены, клинические карманы не определяются. Диагностическими критериями пародонтита хронического генерализованного, стадия ремиссии являются : имевший место, по данным анамнеза, пародонтит с проведённым комплексным лечением (включая хирургические и ортопедические методы); отсутствие клинических карманов и воспалительных явлений в дёснах; на рентгенограмме альвеолярного отростка – признаки стабилизации процесса: уплотнение костной ткани межзубных перегородок, исчезновение явлений остеопороза, восстановление вертикальных пластинок.

Прогноз хронического генерализованного пародонтита - несмотря на применение широкого арсенала средств и методов лечения, комплексная терапия хронического генерализованного пародонтита бывает эффективной далеко не всегда.

Ухудшают прогноз следующие факторы: невыполнение пациентом рекомендаций врача, в первую очередь неудовлетворительная гигиена полости рта; наличие тяжелой сопутствующей патологии, резко снижающей защитные силы пародонта и организма в целом.

При решении о сохранении или удалении того или иного зуба неблагоприятными в прогностическом отношении считают следующие клинические ситуации: потеря более 50% костной ткани, неравномерная вертикальная резорбция кости, наличие костного кармана; глубина пародонтального кармана более 8 мм; локализация очага поражения в области бифуркации; подвижность зуба III степени; окклюзионная травма.

**Форма организации лекции:** традиционная

**Методы обучения, применяемые на лекции:**

- дидактические (презентация);

**Средства обучения:**

-материально-технические (мультимедийный проектор).

-материально-технические (мультимедийный проектор).

**Лекция №7.**

**Тема:** Показания, противопоказания физических методов лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта. Наиболее распространенные физические методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

**Цель:** формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

**Аннотация лекции:**

Физические методы терапии являются неотъемлемой частью лечебных мероприятий и показаны почти при всех заболеваниях СОПР. Их, как правило, назначают параллельно с клиническими методами, широко используют в комплексной терапии заболеваний СОПР с целью влияния на отдельные цепи патогенеза или для симптоматического лечения. Некоторые физические методы имеют самостоятельное значение и могут быть главными в терапии отдельных заболеваний СОПР. Физические факторы не только непосредственно влияют на клетки и ткани, а раздражая большое рецепторное поле СОПР, оказывают рефлекторное действие, которое положительно влияет на центральную нервную систему, ее вегетативный отдел, гемодинамику, в результате чего улучшается лимфоотток, трофика тканей и обмен веществ, уменьшаются воспалительные явления, повышается активность элементов соединительной ткани, фагоцитарная активность лейкоцитов и элементов ретикулоэндотелиальной системы, улучшаются условия для репаративных процессов. Использование физметодов способствует уменьшению сосудистой проницаемости, стимулирует отток экссудата из очага воспаления, а также дает возможность влиять на гуморальные звенья регуляции патологического процесса с целью уменьшения образования биологически активных веществ. Речь идет о физметодах, которые способствуя стабилизации клеточных мембран, ограничивают образование и выделение гидролаз и выход их в ткани. Однако при ряде безусловных преимуществ использования физметодов, существуют и противопоказания — заболевания сердечнососудистой системы в стадии декомпенсации, новообразования, активная форма tbc, беременность, острые инфекционные заболевания, заболевания крови, индивидуальная непереносимость, изъявления СОПР, наличие гноя в пародонтальных карманах. По правилам физиотерапевтические методы лечения патологических состояний СОПР назначают после санации полости рта. Но ряд методов (лазерная терапия, УФО, аэрозольные ингаляции, гидротерапия) могут быть назначены уже в самом начале лечения. В арсенале современной физиотерапии есть значительный ассортимент методов влияния на различные патологические процессы СОПР, а именно: электролечение (гальванизация, электрофорез), импульсные токи низкой частоты и низкого напряжения, переменный ток (дарсонвализация, искровая диатермия, УВЧ-терапия, микроволновая терапия); ультразвук (фонофорез), светотерапия (инфракрасное облучение, УФО, лазерная терапия); аэрозоль — терапия, массаж (гидротерапия, вибромассаж, магнитовибромассаж, вакуум массаж); криотерапия (криообдувание, криодеструкция, гипо-гипертермия); магнитотерапия, теплолечение. Электролечение . Гальванизация — использование постоянного электрического тока с целью положительного воздействия на биологические процессы в тканях. Гальванизацию проводят аппаратами ГР1М, ГР-2 и другими, которые дают постоянный электрический ток до 5 МА. В зоне прохождения электрического тока улучшается крово- и лимфообращение, усиливается обмен веществ в тканях, нормализуется их функция. Этот метод используют преимущественно в нейростоматологи (при неврите лицевого и тройничного нервов, нарушениях трофики тканей челюстно-лицевой области). Силу тока, которая протекает в цепи пациента, устанавливают по показателю миллиамперметра, поворачивая рукоятку потенциометра. Сеанс гальванизации — 15—20 минут. Курс лечения — 10—25 сеансов. У некоторых больных во время гальванизации могут возникать слабость, головокружение, частое сердцебиение. В этих случаях процедуру необходимо немедленно прекратить и оказать больному необходимую помощь. Для стоматологической клиники особый интерес представляет введение лекарственных препаратов физическими методами. Особенно эффективным с этой точки зрения является электрофорез (метод введения лекарственных веществ в ткани организма с помощью постоянного электрического тока). Метод электрофореза основан на способности сложных ве ществ диссоциировать на позитивные и негативные ионы. При электрофорезе вводятся ионы с одноименной с активным электродом полярностью. Этот метод дает возможность непосредственно активно вводить лекарственные вещества в глубокие слои пораженных тканей даже при нарушении кровообращения, наличии инфильтратов, тромбозе сосудов. При электрофорезе в участке поражения образуется депо ионов и частиц лекарственных веществ, а, поэтому возникает возможность накопления больших концентраций препаратов в тканях. Электрофорезом можно вводить лекарственные препараты в малодоступные участки СОПР. При этом, как правило, не возникает местных и общих аллергических реакций на вводимые лекарственные вещества, которые возможны при парантеральном их введении. Ингибиторы протеиназ вводят с положительного полюса. Трасилол: перед сеансом электрофореза из флакона с трасилолом (25000 КИЕ) набирают 1 мл препарата, который содержит 5000 КИЕ, растворяют его в 7 мл изотонического раствора натрия хлорида или в таком же количестве 0,1 м фосфатного буфера рН 7,6. С помощью электрофореза трасилол можно вводить в сочетании с лизоцимом (одновременно) с положительного полюса: к 5000 КИО трасилола (1 мл) добавляют 25 мг лизоцима и 7 мл изотонического раствора натрия хлорида, рН 7,6. Растворы ингибитора и фермента готовят непосредственно перед использованием (на один сеанс). Контрикал: 10000 АтрЕ контрикала растворяют в 2 мл раствора, потом к 0,5 мл этого раствора (2500 АТрЕ) добавляют 7—10 мл изотонического раствора NaCl. Электрофорез ингибиторов проводят ежедневно. Сеанс 10 мин при силе тока 1—3 мА. Курс лечения 5—10 сеансов. При лечении больных с язвенно-некротическими поражениями СОПР показан электрофорез протеолитических ферментов как животного (трипсин, химотрипсин, химопсин), так и микробного происхождения (террилитин). Трипсин. Содержимое флакона (0,005 г) растворить в 5 мл изотонического раствора NaCl, добавить 0,5 мл 10% раствора СаС12 . Химотрипсин. Содержимое флакона (0,01) перед сеансом электрофореза растворить в 20 мл универсального ацетатно-вероналово2 5 4 го буфера рН 9,0, добавить 1 мл 10% СаС12 . Химопсин. 5 мг препарата растворить в 5 мл дистиллированной воды, изотонического раствора NaCl или 0,25% раствора новокаина. Террилитин. Содержимое флакона (200 ПЕ) растворить в 25 мл универсального ацетатно-вероналового буфера, рН 7,0 и добавить 1,25 мл 10% раствора СаС12 . На сеанс — 25 мг фермента. Ферменты нуклеазного действия — РНКаза и ДНК-аза целесообразно использовать для лечения вирусных поражений при наличии густого, вязкого гнойного экссудата. Рибонуклеаза. Содержимое флакона (0,025 г) растворить в 7—10 мл изотонического раствора NaCl или ацетатно-вероналовом буферном растворе рН 6,0. На 1 сеанс электрофореза, необходимо 125 мг препарата. Дезоксирибонуклеаза (флаконы по 0.01 г). Содержимое флакона растворить в 10 мл изотонического раствора NaCl. На 1 сеанс — 5 мг фермента. Электрофорез протеолитических ферментов проводят до полной ликвидации некротических масс. После этого целесообразно назначить противовоспалительные средства, ингибиторы протеиназ и другие средства, которые способствуют угнетению воспалительной реакции и нормализации процессов обмена в СОПР. Для уменьшения проницаемости капилляров эффективен электрофорез 10% раствора кальция хлорида, 5% аскорбиновой кислоты, витамина Р (1%). При снижении уровня кислорода в тканях СОПР показан электрофорез гепарина (1:15 с катода), 1% раствора никотиновой кислоты (способствует расширению капилляров, ускорению кровообращения, активизирует белковый обмен и окислительно-восстановительные процессы, что, в свою очередь, способствует лучшему усвоению кислорода, нормализации водно-солевого обмена). В зависимости от вида выявленного возбудителя (грибы, кокки и др.) назначают электрофорез соответствующих противомикробных препаратов. Эффективность лекарственного электрофореза повышается одновременным назначением УФ облучения в субэритемных дозах.

**Форма организации лекции:** традиционная

**Методы обучения, применяемые на лекции:**

- дидактические (презентация);

**Средства обучения:**

-материально-технические (мультимедийный проектор).

-материально-технические (мультимедийный проектор).

**Лекция №8.**

**Тема:** Анатомо-физиололгические методы ортопедического лечения заболеваний пародонта с целью устранения функциональной травматической перегрузки.

**Цель:** формирование ориентировочной основы для последующего усвоения студентами учебного материала.

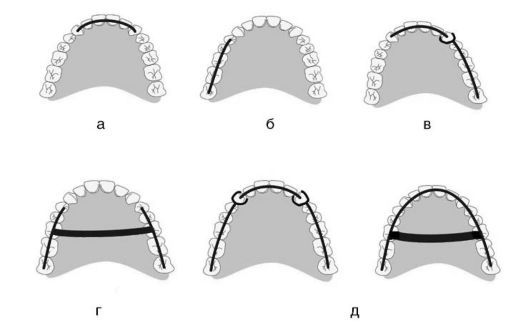
**Аннотация лекции:**

Основными ортопедическими методами профилактики и устранения (или уменьшения) функциональной перегрузки пародонта являются следующие:

* избирательное пришлифовывание зубов;
* ортодонтическое исправление деформации зубных рядов (веерообразное расхождение передних зубов и др.);
* шинирование зубов;
* протезирование полости рта.

Избирательное пришлифовывание преследует несколько целей. Прежде всего это устранение преждевременных окклюзионных контактов, усиливающих перегрузку пародонта. При этом исключаются блокирующие моменты, мешающие движениям нижней челюсти, артикуляция зубов становится более плавной, образуются множественные межзубные контакты при артикуляции. В результате устраняется деформация окклюзионной поверхности зубных рядов. Конечной целью метода является равномерное распределение жевательного давления по зубному ряду или группе зубов. Известны различные способы пришлифовывания зубов, но наиболее популярны методы Дженкельсона и Шюллера. По последней методике коррекция окклюзии происходит как в центральной, так и в передней и боковых окклюзиях. Пришлифовыванию предшествует удаление зубов с высокой степенью патологической подвижности и вызывающих резко выраженную деформацию зубных рядов. Затем проводят планирование сошлифовывания. Сами они, как правило, не сошлифовываются, так как нельзя допускать уменьшения межальвеолярной высоты. Для этого сошлифовывание проводят по формуле ЩВЯН. Это значит, что препарируют щечные (Щ) бугорки верхних (В) и язычные (Я) бугорки нижних (Н) зубов, которые определяют направление трансверсальных движений нижней челюсти. Скаты небных бугорков верхних зубов и щечных бугорков нижних зубов надежно фиксируют межальвеолярную высоту. Сошлифовывают наиболее интенсивно окрашенные участки или ткани в местах, соответствующих перфорации на воске либо копировальной бумаге. Для избирательного пришлифовывания используют высокооборотные машины и центрированные фасонные головки с алмазным покрытием. При радикальном вмешательстве сошлифовыванию предшествует местная (аппликационная, проводниковая или инфильтрационная) анестезия, в случае необходимости — проведение премедикации. Завершающим этапом является обработка раневых поверхностей зубов: их полируют, в них при помощи аппликаций или электрофореза импрегнируют ионы кальция и фтора и затем покрывают защитными лаками. Шинированием называется объединение нескольких или всех зубов в блок каким-либо ортопедическим аппаратом (шиной). Шинирование направлено на решение основных задач ортопедического лечения при заболеваниях пародонта. Шина должна соответствовать определенным требованиям:

* создавать прочный блок из группы зубов, ограничивая их движения в трех направлениях (вестибулооральном, мезиодистальном и вертикальном);
* быть жесткой и прочно фиксироваться на зубах;
* не должна быть связанной с радикальной подготовкой зубов;
* не должна оказывать раздражающее действие на краевой пародонт и мешать манипуляциям в десневых карманах;
* не должна блокировать движения нижней челюсти и нарушать речь;
* не должна иметь ретенционные пункты для задержки пищи и нарушать внешний вид больного.

Шинирование может быть временным или постоянным, а конструкции шин - съемными и несъемными. 

К особенностям протезирования полости рта пациентов с заболеваниями пародонта относят следующие:

* увеличение числа опорных зубов;
* уменьшение выраженности жевательных бугорков искусственных зубов;
* сокращение полезной жевательной площади искусственных зубов;
* наличие в протезах шинирующих элементов, способствующих иммобилизации оставшихся зубов.

**Форма организации лекции:** традиционная

**Методы обучения, применяемые на лекции:**

- дидактические (презентация);

**Средства обучения:**

-материально-технические (мультимедийный проектор).

**2. Методические рекомендации по проведению, практических занятий.**

**Тема 1.** Технологические и манипуляционные свойства стоматологических цементов. Классификации по составу и назначению.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** формирование у обучающихся основных представлений о составе, строении, свойствах и технологии применения материалов стоматологического назначения, а также о закономерностях изменений свойств материалов под влиянием физических, механических, химических и биологических факторов, связанных с условиями их применения в стоматологической практике.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1. | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2. | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование, тестовые задания представлены в ФОС ).* |
| 3. | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4. | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 2.** Сравнение свойств неорганических и полимерных цементов. Механизм твердения цементов.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача-стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 3.** Технологические и манипуляционные свойства композитных пломбировочных материалов. Структура композитов, состав, классификации.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 4.** Методы определения рабочего времени, времени и глубины отверждения. Основные показатели, характеризующие свойства отвержденного композита.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 5.** Адгезия и адгезивные стоматологические материалы, состав, свойства.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 6.** Материалы и методы создания соединений со структурами зубных тканей. Методы определения адгезивной прочности.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 7.** Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и некариозных поражениях твердых тканей зубов.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1. | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2. | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование, тестовые задания представлены в ФОС ).* |
| 3. | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4. | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 8.** Особенности препарирования кариозных полостей и дефектов некариозного происхождения для проведения реставрации и реконструкции. Изоляция рабочего поля.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 9.** Реставрация и реконструкция кариозных полостей I класса. Выбор пломбировочного материала и техники пломбирования.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 10.** Реставрация и реконструкция кариозных полостей II класса. Выбор пломбировочного материала и техники пломбирования. Особенности формирования контактного пункта, методика, способы восстановления, критерии оценки.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 11.** Реставрация и реконструкция кариозных полостей фронтальной группы зубов. Выбор цвета, методики. Выбор пломбировочного материала.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 12.** Реставрация и реконструкция кариозных полостей. Выбор пломбировочного материала и техники пломбирования. Особенности формирования контактного пункта, методика, способы восстановления, критерии оценки

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 13.** Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 14.** Методы диагностики воспаления пульпы зуба. Обследование пациента.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 15.** Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита. Гиперемия пульпы, острый пульпит.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 16.** Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита. Хронический пульпит.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 17.** Проблема боли при лечении заболеваний пульпы и апикального периодонта. Обезболивание при лечении заболеваний пульпы.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы и периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1. | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2. | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование, тестовые задания представлены в ФОС ).* |
| 3. | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4. | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 18.** Методики лечения пульпита, сохраняющие жизнеспособность пульпы: биологический метод (прямое и непрямое покрытие пульпы зуба), витальная ампутация. Показания и противопоказания к проведению.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 19.** Методики лечения пульпита, не сохраняющие жизнеспособность пульпы: витальная и девитальная экстирпация пульпы.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 20.** Эндодонтические методики обработки корневых каналов.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы и периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 21.** Периодонт – структура и функции.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 22.** Периодонтит. Заболевания, диагностика и принципы лечения.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 23.** Эндодонтическое лечение периодонтита.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 24.** Обработка корневых каналов.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы и периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 25.** Обследование больного с заболеваниями гингивита. Клинические и лабораторные методы исследования.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 26.** Клиника и диагностика катарального папиллита, катарального гингивита, язвенного гингивита

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 27.** Лечение катарального папиллита, катарального гингивита, язвенного гингивита

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1. | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2. | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование, тестовые задания представлены в ФОС ).* |
| 3. | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4. | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 28.** Обследование больного с заболеваниями пародонтита Клинические и лабораторные методы исследования.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 29.** Клиника, диагностика локализованного пародонтита.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пародонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 30.** Клиника, диагностика генерализованного пародонтита.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пародонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 31.** Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта на стоматологическом приёме. Травматические поражения слизистой оболочки рта.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 32.** Лейкоплакия.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с лейкоплакией амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 33.** Острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 34.** Кандидоз

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с кандидозом амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 35.** Изменения слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 36.** Заболевания губ и языка.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями губ и языка амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

**Тема 37.** Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Особенности состояния органов полости рта и методов лечения людей пожилого и старческого возраста.

**Вид учебного занятия:** обучающий практикум.

**Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями СОПР амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для собеседования и ситуационные клинические задачи представлены в ФОС).* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические *(таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал);*

-материально-технические *(мел, доска, стоматологические материалы, стоматологический инструментарий).*

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*