

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



СТОМАТОЛОГИЯ

Пропедстоматология (терапия)

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапевтической стоматологии**

Учебный план 310503_25_1 сд.plx
Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация **Врач-стоматолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 48

самостоятельная работа 23,7

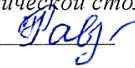
Виды контроля в семестрах:

зачет с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
Неделя	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16
Практические	32	32	32	32
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	3	3	3	3
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48,3	48,3	48,3	48,3
Сам. работа	23,7	23,7	23,7	23,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

И.о. Зав. кафедрой терапевтической стоматологии, Субанова А.А. 
ст. преп. Нигматулина Н.Р. 

Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, кафедры хирургической стоматологии КГМА, Шаяхметов Д.Б. 
к.м.н., Зав. кафедрой медицинской реабилитации и семейной медицины КРСУ Саралинова Г.М. 

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 984)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025 протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 03.09.2025 г. № 2

Срок действия программы: 2025-2030 уч.г.

Зав. кафедрой Субанова А.А.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2026 г. № _
Зав. кафедрой Субанова А.А

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2027 г. № _
Зав. кафедрой Субанова А.А

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2028 г. № _
Зав. кафедрой Субанова А.А

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2029 г. № _
Зав. кафедрой Субанова А.А

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	ЦЕЛЯМИ освоения дисциплины «Пропедевтическая стоматология» являются обучение студентов основам врачебной деонтологии; общим принципам диагностики; семиотики заболеваний органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области; начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики, что является базисом для освоения клинических дисциплин.
1.2	ЗАДАЧИ:
1.3	1.Обучить студентов основным методам обследования стоматологического больного.
1.4	2.Научить студентов работать со стоматологическим инструментарием. Знать и соблюдать основы асептики и антисептики, санитарно-гигиенические требования, правила техники безопасности.
1.5	3.Ознакомить студентов основам врачебной деонтологии и этики, семиологии, обучить выполнению отдельных стоматологических манипуляций на фантомах.
1.6	4.Обучить студентов основным профессиональным мануальным навыкам врача стоматолога на фантомах.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.О.46
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Анатомия	
2.1.2	Биология	
2.1.3	Химия	
2.1.4	Гистология	
2.1.5	Сестринское дело в стоматологии	
2.1.6	Физические основы стоматологии	
2.1.7	Медицинская физика и математика	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов	
2.2.2	Эндодонтия	
2.2.3	Пародонтология	
2.2.4	Стандарты лечения	
2.2.5	Стандарты диагностики	
2.2.6	Патогенез кариеса	
2.2.7	Патогенез осложнений кариеса	
2.2.8	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии	
2.2.9	Хирургия полости рта	
2.2.10	Помощник врача стоматолога терапевта	
2.2.11	Помощник врача стоматолога хирурга	
2.2.12	Помощник врача стоматолога ортопеда	
2.2.13	Материаловедение	
2.2.14	Зубопротезирование (простое)	
2.2.15	Протезирование при полном отсутствии зубов	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

Знать:

Уровень 1	морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.
-----------	--

Уметь:

Уровень 1	применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинских изделий при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.
-----------	--

Владеть:

Уровень 1	Обоснованно применяет медицинские изделия при решении диагностических задач.
-----------	--

ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.

Знать:	
Уровень 1	методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза; этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных стоматологических заболеваний.
Уметь:	
Уровень 1	собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза; назначать лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний.
Владеть:	
Уровень 1	способностью критически оценивать результаты лабораторных, патологоанатомических исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия, или отсутствия стоматологического заболевания, соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- стоматологический инструментарий;
3.1.2	- организацию стоматологической помощи;
3.1.3	- структуру и оснащение зуботехнической лаборатории;
3.1.4	- иметь представления о воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области;
3.2	Уметь:
3.2.1	- основными стоматологическими инструментами.
3.2.2	- правилами и методами дезинфекции и стерилизации в стоматологии.
3.2.3	- схемой обследования стоматологического больного, правилами заполнения истории болезни, этапами диагностического процесса (диагноз при поступлении, предварительный, клинический, окончательный, диагноз при выписке).
3.2.4	- основными принципами составления плана лечения.
3.2.5	- функциональной анатомией и физиологией челюстно-лицевой области.
3.2.6	- методами местного обезболивания при различных видах стоматологического вмешательства на фантоме.
3.3	Владеть:
3.3.1	- методами обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия).
3.3.2	- оформлением медицинской карты и других медицинских документов стоматологического больного (на студентах).
3.3.3	- проведением местного обезболивания (инфильтрационное, проводниковое) при хирургических вмешательствах на зубах верхней и нижней челюсти (на фантоме).

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Пропедевтическая терапевтическая стоматология							

1.1	Вводная. Цели и задачи врача стоматолога. Историческое развитие терапевтической стоматологии. Стоматология, как раздел медицины, и связь с другими науками. Место терапевтической стоматологии среди стоматологических дисциплин и в системе медицинского образования. Подготовка кадров. Организация стоматологической помощи в Республике. Разделы терапевтической стоматологии. Роль ведущих отечественных и зарубежных ученых в развитии дисциплин. /Лек/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.2	Организационная структура стоматологических учреждений. Эргономика в стоматологии. Профессиональные вредности. Техника безопасности. Стоматологические оборудования и оснащение стоматологического кабинета. Стоматологический инструментарий. Дезинфекция и стерилизация инструментов. Обязанности медицинской сестры и санитарки в терапевтическом кабинете. /Лек/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.3	Методы обследования больных в клинике терапевтической стоматологии. Медицинская документация в терапевтическом кабинете. Клиническая анатомия зубов. Клиническая формула постоянных и молочных зубов. Международная анатомическая номенклатура. /Лек/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.4	Стоматологические пломбировочные материалы. Классификация. Требования, предъявляемые к ним. /Лек/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			

1.5	Пломбировочные материалы для временных пломб, повязок, лечебных и изолирующих прокладок. Основные свойства. Показания к применению. Методика приготовления. Цементы, виды (силикатные, фосфатные, силикофосфатные). Стеклоиномерные цементы. Их состав, свойства, показания. Металлические стоматологические пломбировочные материалы. Виды. Серебряные и медные амальгамы. Сплавы. Галлия (галлодент). Пломба из золота. Первично твердые пломбировочные материалы. /Лек/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.6	Полимерные пломбировочные материалы. Композитные реставрационные пломбировочные материалы. Состав, свойства, показания и противопоказания к применению. Методика приготовления. Эстетическая стоматология. Заключительные этапы обработки пломб. /Лек/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.7	Понятие о кариесе и патологии твердых тканей зуба. Классификация кариозных полостей. Принципы, этапы и варианты препарирования кариозных полостей. Особенности препарирования кариозных полостей I, II, III, IV, V, VI классов. Препарирование глубоких и атипичных кариозных полостей. Использование внутридентальных и парапальпарных штифтов. /Лек/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.8	Эндодонтия. Топография полостей зубов на нижней и верхней челюстях. Раскрытие полости зуба в различных группах зубов. Этапы и виды обработки корневых каналов. Эндодонтический инструментарий. Стандартизация эндодонтического инструментария. Методика инструментальной обработки корневых каналов. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии. Материалы и методы пломбирования корневых каналов. /Лек/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			

1.9	Этапы развития стоматологии. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, отделения, кабинета. Эргономика в терапевтической стоматологии. Техника безопасности при работе в стоматологических учреждениях. Деонтология. Стоматологические установки, стоматологические микромоторы, наконечники. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.10	Режущие и абразивные инструменты, их назначение. Средства изоляции от слюны. Инструменты для обследования и лечения стоматологического больного. Стерилизация стоматологического инструментария. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1		1		
1.11	Стоматологические наконечники. инструментарий. /Ср/	3	3	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.12	Методы обследования в стоматологии. Медицинская документация. /Пр/	3	2	ОПК-5		1		
1.13	Анатомия зубов. Гистология тканей зубов. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.14	Анатомия зубов. Гистология тканей зубов. /Ср/	3	3	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.15	Пломбировочные материалы. Материалы для лечебных и изолирующих прокладок. Материалы для временных пломб. Стоматологические цементы. Металлические пломбировочные материалы. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.16	Пломбировочные материалы. /Ср/	3	3	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.17	Композиционные пломбировочные материалы химического отверждения. Композиционные пломбировочные материалы светового отверждения /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
1.18	Композиционные пломбировочные материалы химического отверждения. Композиционные пломбировочные материалы светового отверждения /Ср/	3	3	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
	Раздел 2. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей различных классов							
2.1	Понятие о кариесе. Классификация кариозных полостей по Блеку. Общие принципы препарирования кариозных полостей. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1				

2.2	Препарирование кариозных полостей I ,II,III класса. Пломбирование кариозных дефектов I ,II,III класса. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2	0,5		препаровка полостей на фантомах
2.3	Общие принципы препарирования кариозных полостей. Препарирование кариозных полостей I ,II,III класса. Пломбирование кариозных дефектов I ,II,III класса. /Ср/	3	1,7	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
2.4	Препарирование кариозных дефектов IV, V класса. Пломбирование кариозных дефектов IV ,V класса. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2	0,5		
2.5	Препарирование кариозных дефектов IV, V класса. Пломбирование кариозных дефектов IV ,V класса. /Ср/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
2.6	Этапы пломбирования кариозных полостей различных классов. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1				
2.7	контрольная работа. /КрТО/	3	0,3	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
	Раздел 3. Эндодонтия							
3.1	Топографо-анатомические особенности полостей различных групп зубов. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
3.2	Топографо-анатомические особенности полостей различных групп зубов. /Ср/	3	3	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
3.3	Эндодонтические инструменты, последовательность их использования. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1				
3.4	Раскрытие зубных полостей резцов, клыков, . Инструментальная и медицинская обработка каналов. Методы obturation корневых каналов. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
3.5	Раскрытие зубных полостей резцов, клыков, премоляров и моляров. Эндодонтические инструменты, последовательность их использования. Инструментальная и медицинская обработка каналов. Методы obturation корневых каналов. /Ср/	3	5	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
3.6	Раскрытие зубных полостей , премоляров и моляров. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1				
3.7	Понятие о пародонтологии, мукологии. Инструментарий. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			
3.8	Зубные отложения и методика их удалений. /Пр/	3	2	ОПК-5 ПК-1				
3.9	Зачет СОц /ЗачётСОц/	3		ОПК-5 ПК-1	Л1.1 Л1.2			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ:

ЗНАТЬ:

1. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиологические свойства.
2. Организация стоматологической помощи в Республике. Структура стоматологических учреждений здравоохранения.
3. Права и обязанности врача-стоматолога. Деонтология в стоматологии.
4. Топографо-анатомические особенности строения полости зуба.
5. Профессиональные вредности врача-стоматолога.
6. Обезболивание в терапевтической стоматологии. Показания, методы проведения.
7. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии.
8. Классификация кариозных полостей по Блеку. Основные принципы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбе.
9. Методика обезболивания при лечении пульпита и периодонтита. Методы лечения пульпита.
10. Особенности препарирования атипичных кариозных полостей и способы улучшения фиксации пломбы.
11. Виды пломбировочных материалов. Основные требования, предъявляемые к ним.
12. Цементы, химический состав, физические свойства, показания к применению. Особенности техники приготовления и пломбирования.
13. Стеклоиономерные цементы. Состав и свойства, показания к применению.
14. Амальгамы, химический состав. Химические свойства, показания к применению. Особенности техники приготовления и пломбирования.
15. Применение композитных материалов для пломбирования полостей. Классификация, состав, показания.
16. Композитные пломбировочные материалы светового отверждения. Показания, методика пломбирования.
17. Композитные пломбировочные материалы химического отверждения. Показания, методика пломбирования.
18. Методы полного (биологический метод) и частичного (витальной ампутации) сохранения пульпы зуба.
19. Адгезивная система. Праймер, адгезив. Показания, методика применения.
20. Контактный пункт. Показания к его созданию, техника выполнения при пломбировании различными материалами.
21. Материалы для временных пломб. Физико-механические свойства. Показания.
22. Коффердам и его применение в эндодонтии.
23. Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов. Виды. Методика применения.
24. Эндодонтия. Топографо-анатомические особенности строения коронковой полости и корневых каналов в отдельных группах зубов.
25. Эндодонтический инструментарий. Принципы стандартизации. Эндодонтический наконечник.
26. Инструментальная обработка корневых каналов (апикально-корональные, коронально-апикальные методики)
27. Цементы, химический состав, физические свойства, показания к применению. Особенности техники приготовления и пломбирования.
28. Методы полного (витальная и девитальная экстирпация) и частичного (девитальная ампутация) удаления пульпы зуба. Комбинированный метод лечения пульпита.
29. Этапы лечения острых и хронических форм периодонтита. Медикаментозная обработка корневых каналов.
30. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
31. Ошибки при эндодонтических манипуляциях, методы их предупреждения и устранения.
32. Понятия о пародонтологии и мукологии. Инструменты, методика, последовательность снятия наддесневого зубного камня на фантомах.
33. Эндодонтия. Топографо-анатомические особенности строения коронковой полости и корневых каналов отдельных групп зубов.
34. Классификация кариозных полостей по Блеку. Основные принципы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбе.
35. Адгезивная система. Праймер, адгезив. Показания, методика применения.
36. Методы полного (витальной и девитальной экстирпации) и частичного (витальной и девитальной ампутации) удаления пульпы зуба. Комбинированный метод лечения пульпита.
37. Методика обезболивания при лечении пульпита и периодонтита. Методы лечения пульпита. Методы полного (биологический метод) и частичного (витальной ампутации) сохранения пульпы зуба.

УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ:

1. Препарирование и пломбирование полостей I класса.
2. Препарирование и пломбирование полостей II класса.
3. Препарирование и пломбирование III класса.
4. Препарирование и пломбирование полостей VI класса.
5. Препарирование и пломбирование полостей V класса.
6. Вскрытие полости зуба. Методика раскрытия полостей различных групп зубов (резцы, клыки, премоляры, моляры).
7. Этапы реставрации (пломбирования) зубов композитными материалами.
8. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов.
9. Методика расширения плохопроходимых каналов химическими и инструментальными способами.
10. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов многокорневых зубов.
11. Основные принципы пломбирования полостей. Выбор материала, техника его приготовления и введение в полость,

сроки затвердевания пломб. 12.Шлифовка и полировка пломб. 13.Методы пломбирования корневых каналов(пасты, цементы, штифты). Способы заполнения корневых каналов различными пломбировочными материалами с использованием штифтов.
5.2. Темы курсовых работ (проектов)
Курсовые работы не предусмотрены.
5.3. Фонд оценочных средств
Тесты приложение 1 Рефераты и презентации 1.Предмет и содержания стоматологии. Этапы развития стоматологии. 2.Врачебная этика и деонтология. 3.Методы обследования больных в клинике стоматологии. Медицинская документация в стоматологических кабинетах и отделении. 4.Местное обезболивание в клинике стоматологии. Классификация. Показания и противопоказания к местному обезболиванию. 5.Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Классификация местных анестетиков и механизм их действия. 6.Премедикация и потенцированное местное обезболивание. Медикаментозные средства, применяемые при седативной подготовке хирургических стоматологических больных. 7.Общее обезболивание в клинике стоматологии. Классификация медикаментов для общего обезболивания. Особенности проведения обезболивания стоматологическим больным. 8.Осложнения во время и после проведения общего обезболивания. Основы реанимационных мероприятий. 9.Осложнения во время и после проведения местного обезболивания. Клинические проявления, диагностика, тактика врача и профилактика. 10.Методы полного (витальная и девитальная экстирпация) и частично (девитальная ампутация) удаление пульпы зуба. 11.Эндодонтия. Топографо-анатомические особенности строения коронковой полости и корневых каналов в отдельных группах зубов. 12.Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов. Виды. Методика применения. 13.Эндодонтический инструментарий. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов зубов. 14.Основы принципы асептики в терапевтической стоматологии. 15.Диагностика кариеса зубов в стадии пятна, методом высушивания и окрашивания. 16.Методика проведения реминерализующей терапии при кариесе зубов. 17.Герметизация фиссур и глубокое фторирование. 18.Ошибки и осложнения при препарирование кариозных полостей и пломбирование зубов. 19.Организация работы ортопедической клиники и зуботехнической лаборатории. 20.Выносливость пародонта, резервные силы пародонта, физиологическая и патологическая подвижность зубов. 21.Прикус. Виды прикуса. Переходные пограничные формы прикуса. 22.Зубы и зубные ряды. Анатомическая и клиническая коронка зуба. 23.Сагиттальная кривая Шпея, трансверзальная кривая Вильсон-Плиже. 24.Жевательно-речевой аппарат. Верхняя и нижняя челюсть. 25.Биомеханика ВНЧС. Жевательные мышцы. Жевательное давление. 26.Зубы и зубные ряды. Зубные дуги. Анатомическая и клиническая коронка зуба. 27.Методы клинического обследования ортопедического больного. 28.Изучение слизистой оболочки полости рта и беззубой альвеолярной части.
5.4. Перечень видов оценочных средств
Тесты Рефераты Презентации

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Пожарицкая М.М., Симакова Т.Г.	Пропедевтическая стоматология: учебник	«Медицина» 2004
Л1.2	Э.А. Базикян	Пропедевтическая стоматология: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2009
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования. Использование лечебных кабинетов для работы студентов.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся ситуационные задачи, мозговой штурм, ролевые игры, работа в малых группах, научно-практические конференции.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет - ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы студенты готовят рефераты и презентации.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	-stomstudent.ru/- сайт создан для студентов, учащихся на различных стоматологических факультетах вузов.
6.3.2.2	-www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya - на сайте представлены книги по стоматологии для бесплатного скачивания).
6.3.2.3	-www.dental-revue.ru - информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии.
6.3.2.4	-www.web-4-u.ru/stomatinfo (Электронные книги по стоматологии скачать бесплатно. Сайт постоянно обновляется).
6.3.2.5	-denta-info.ru - статьи о стоматологии, новых методиках лечения, оборудовании и материалах, советы стоматологов, стоматологический словарь - глоссарий.
6.3.2.6	-www.studmedlib.ru - ЭБС - электронная библиотечная система

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Для осуществления учебно-лечебного процесса используются учебные аудитории и лечебные кабинеты, оснащенные специальным оборудованием (стоматологические установки, фантомы, модели) и необходимыми материалами (инструментарий, медикаменты, пломбировочные материалы). На кафедре имеются проекционные приборы (мультимедийные проекторы) для демонстраций видеофильмов и презентаций.
7.2	1. Модель зубов
7.3	2. Модель зубов в разрезе
7.4	3. Модель медиальный разрез головы
7.5	4. Модель нижняя челюсть взрослая
7.6	5. Модель патологии зубов
7.7	6. Модель развития зубов
7.8	7. Модель уход за зубами
7.9	8. Модель череп взрослого
7.10	9. Стоматологический манекен II типа
7.11	10. Челюсть для анестезии
7.12	11. Челюсть для лечения периодонтита
7.13	12. Челюсть стандартная 32 зуба
7.14	13. Стоматологические установки
7.15	14. Компьютер
7.16	15. Ноутбук модель
7.17	16. Мультимед. установка
7.18	17. Апекслокаторы
7.19	18. Светодиодные лампы
7.20	19. Скейлеры

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
На 2020-2021 учебный год предполагается временное проведение лекций, практических занятий, КСР в онлайн режиме с применением интернет платформы Zoom. Контроль СРС, проверка конспектов лекций, рефератов, истории болезни методом обмена файлов через электронную почту преподавателя или через Whats App. Студентам необходимо установить на своих мобильных телефонах, компьютерах соответствующие программы и четко по расписанию выходить на связь с преподавателем. На сайте кафедры http://dantist.krsu.edu.kg размещены тематические планы занятий, необходимая литература для подготовки к занятию. Обучение складывается из аудиторных занятий и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу на фантоме. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и

интерактивных форм проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры и т.д.).

В свете современной парадигмы практико – ориентированного образования модернизация учебного процесса требует использование новых педагогических технологий, активных методов обучения, которые позволят обучать студентов не сумме знаний, а способам мышления (теоретическому, диалектическому, логическому анализу, синтезу, системному подходу), развивать творческие способности (умение применять усвоенные знания в любых ситуациях, включая и самостоятельную постановку задачи, а также поиск новых способов решения задач), повышать профессиональное мастерство (свободное осуществление требуемой деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях).

Для освоения дисциплины отдается предпочтение методам активного обучения, позволяющих организовать непосредственное вовлечение студентов в активную учебно-познавательную деятельность по ходу учебного процесса.

Следует выделить следующие уровни усвоения учебной информации дисциплины «Пропедевтика» - от простого знакомства с информацией до ее творческого использования в решении профессиональных проблем:

- Ознакомление с учебной информацией (прослушивание лекций, изучение материальных объектов (фантомов, инструментов, стоматологических материалов), тестовых источников информации (учебников, учебных пособий и др.).

- Выполнение умственных действий (решение задач познавательных, логических, ситуационных клинических, выполнение тестовых заданий).

- Выполнение мануальных действий (на фантомах, моделях).

Учебно-исследовательская работа (реферирование источников информации, планирование и проведение исследования на практических занятиях).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Работа с пациентами совместно с преподавателем способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов и подготовка презентаций, работа на фантомах формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ в Microsoft PowerPoint Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы, согласно заданной теме. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией.

Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов.

Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft. Структура презентации: Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации. Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft Power Point: Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт.

Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние ¾ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

РЕФЕРАТ Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы

6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их.
7. Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
8. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий: Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге. Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том __. № __. Страницы от __до __. Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от __до __.
- Примерное содержание работы: Наименование: Объем: 13-15 стр.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Выполняется в форме письменного ответа на вопрос задания соответственно тематическому плану практических занятий или тестового контроля. Целью контрольной работы является определения качества усвоения материала. При подготовке студентов к контрольной работе необходимо использовать лекционный материал и учебники, указанные в основном списке литературы рабочей программы дисциплины.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Студенты изучают методы обследования больных в стоматологии, препарирование кариозных полостей по Блеку, отрабатывают практические навыки в группе, работают на фантомах под руководством педагога. Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы, методические разработки кафедры. Техническое оснащение: на кафедре имеются стоматологический инструментарий, медикаменты.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ проводится с использованием устного опроса и контроля мануальных навыков.

ТЕСТЫ Предлагаемые тесты для контрольных работ являются односложными, с одним правильным ответом.

ТЕСТЫ

1. Инструменты для осмотра полости рта в терапевтической стоматологии:

1. зеркало, зонд, пинцет
2. шпатель, экскаватор, зеркало
3. зеркало, экскаватор
4. зеркало, серповидный крючок
5. зеркало, зонд, экскаватор.

2. Инструменты для окончательной обработки пломб:

1. диски, карборундовый камень, шаровидный бор
2. финир, полир, гладилка
3. полир, матрица
4. фрезы, кюретка, штопферы
5. финир, полир.

3. Инструменты для пломбирования кариозных полостей зубов:

1. шпатель, зонд, кюретка
2. штопфер, гладилка, боры стоматологические
3. экскаватор, крючки, гладилка
4. шпатель, гладилка, экскаватор
5. шпатель, штопфер, гладилка.

4. Виды стерилизации стоматологических инструментов:

1. суховоздушный метод, антисептическая обработка, кипячение
2. холодная стерилизация, мытье под проточной водой
3. обработка спиртом, прокаливание
4. паровой, воздушный, химический
5. кипячение, обработка хлорамином.

5. Какими свойствами должны обладать временные пломбировочные материалы:

1. хорошо прилипать к стенкам полости, не оказывать вредного воздействия на пульпу.
2. иметь цвет, соответствующий цвету эмали, медленно затвердевать
3. не рассасываться и сохранять постоянство объема в течение нескольких месяцев
4. обладать большой твердостью, так как пломба подвергается сильному давлению во рту
5. верно 1,3.

6. Для чего применяются временные пломбировочные материалы:

1. для прокладок под постоянные пломбы
2. для пломбирования корневых каналов
3. для пломбирования фронтальных зубов
4. при обширных дефектах зубов
5. в качестве изоляции нетвердеющих паст, для временных пломб.

7. С какой целью используются «Кальцин», «Кальмецин»:

1. с целью защиты пульпы от свободного мономера быстротвердеющих пластмасс
2. с целью стимулирования образования вторичного дентина
3. для защиты пульпы от свободной фосфорной кислоты
4. с целью уменьшения теплопроводности амальгамы
5. с целью девитализации пульпы.

8. Основные недостатки композиционного материала "Компосайт":

1. не применяется при пломбировании кариозных полостей 3, 4 и 5 класса
2. быстрое отверждение материала
3. раздражение пульпы зуба и требует абсолютной сухости кариозной полости;
4. механическая и химическая неустойчивость
5. не соответствует цвету зуба.

9. Основные положительные качества пломбировочного материала "Компосайт":

1. механическая и химическая устойчивость, соответствует цвету зуба, хорошая адгезия
2. чрезмерное быстрое отвердевание
3. не оказывает вредное действие на пульпу зуба
4. не происходит амальгирование золотых коронок, не происходит отравления организма
5. низкая теплопроводность.

10. Показания к применению пломбировочного материала "Компосайт":

1. 1, 2 классы
2. 3, 4 классы
3. все классы - 1, 2, 3, 4, 5
4. 2 - 4 классы
5. при 1 и 4 классе;

11. Можно ли применять фосфат-цемент в качестве постоянной пломбы:

1. можно, так как этот материал относится к постоянным пломбировочным материалам
2. нельзя, так как он раздражает пульпу
3. нельзя, так как он быстро рассасывается и механически не прочен
4. можно, в зубах готовящихся под коронку, при пломбировании молочных зубов, если до смены осталось не более полугода
5. недостаточная стабильность цвета.

12. Как правильно наложить изолирующую прокладку:

при лечении кариеса:

1. прокладка накладывается только на дно кариозной полости
2. прокладка накладывается на дно и стенки до эмаledo-дентинной границы, ее толщина не должна быть более 2-3 мм.
3. прокладка не накладывается, пломбу вносят в полость и тщательно притирают к стенкам
4. прокладка заполняет большую часть кариозной полости и накладываю пломбу с помощью матрицы или колпачка
5. прокладка накладывается сверх искусственного дентина;

13. Какие недостатки амальгамы считаются основными:

1. плохая прилипаемость, высокая теплопроводность, способность амальгировать искусственные коронки и протезы из золота (микротоки)
2. высокая чувствительность к влаге
3. невысокая механическая и абразивная устойчивость
4. несоответствие коэффициента термического расширения
5. высокая прочность.

14. Назовите основные положительные качества галлодента

1. незначительная краевая проницаемость
2. высокая прочность
3. незначительная усадка
4. отсутствие отрицательного влияния ртути на организм
5. не изменяет цвет зуба.

15. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для корневых каналов:

1. должен соответствовать цвету эмали
2. должны быть проницаемы для тканевой жидкости
3. легко вводиться в канал, заполнять его на всем протяжении, не уменьшается в объеме, быть R-контрастным
4. быстрое твердение в канале
5. антисептическое свойство.

16. В каких случаях применяются твердые корневые пломбировочные материалы (штифты):

1. для фиксации постоянной пломбы
2. для герметического закрытия верхушечного отверстия
3. для фиксации коронок, мостовидных протезов
4. для обеспечения рентгенконтрастности пломб
5. для улучшения качества пломбирования, и для ускорения его заполнения.

17. Цель окончательной обработки пломбы:

1. для создания контактного пункта

2. для косметического эффекта
- 3 для исключения травмирования языка
4. создать анатомическую форму зуба, сделать поверхность пломбы гладкой, исключить завышение прикуса
5. для усиления механической прочности;

18.Как стерилизуют перевязочный материал:

1. в сухожаровом шкафу
2. кипячением
3. автоклавированием
4. холодная стерилизация.

19.Какие инструменты не стерилизуются в сухожаровом шкафу:

1. зонд, штопфер
2. зеркало, иглы, ножницы, пластмассовые шпатели
- 3.матрицы, кюретажные ложки
4. шпатель, штопфер, боры
5. зонд, кюретажные ложки.

20.Инструменты и материалы, стерилизующиеся в автоклаве:

1. зеркало, ножницы, перчатки, маски, халаты
2. шовный материал, ватные тампоны, простынь для стерильного стола, халаты, чепчики, маски, перчатки
3. наконечники, боры
4. стаканы, ножницы, штопферы
5. гладилка, шпателя, шовный материал, маски, халаты.

21.Деонтология – это:

1. учение об обязанностях и правилах поведения медицинских работников по отношению к больному
2. изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача
3. система норм нравственного поведения человека или группы людей
4. наука о поведении и психических процессах человека

22. Виды стоматологических наконечников:

1. прямой, угловой, турбинный
2. шаровидный
3. механический
4. прямой, изогнутый.

23.Укажите пробы для определения стерильности инструментов:

- 1.проба Кулаженко, гистаминовая проба, Волдырная проба
- 2.амидопириновая проба, бензидиновая проба, фенолфталеиновая проба
- 3.реакция Вассермана, кожная проба, бензидиновая проба
4. проба Кулаженко, Волдырная проба
- 5.проба Шиллера-Писарева, Гистаминовая проба.

24. Особенность стерилизации режущих инструментов:

1. погружают в 96% раствор спирта на 1,5-2ч
2. только кипячением в течение 2 часов
- 3 достаточно обработки 25%, хлорамином в течение 10 секунд
4. обработка перекисью водорода 3 % в течение 10 минут
5. нет верных ответов.

25.Особенность стерилизации стоматологического зеркала:

1. только кипятят полностью
2. только сухожаровым методом под давлением при температуре - 180С
3. замачивают в 6% перекиси водорода на 1 час
4. хорошо моют в проточной воде
5. замачивают в моющем растворе на 10 минут с последующим промыванием в проточной воде.

26. Временные пломбировочные материалы:

1. кальмецин, кальцин паста
2. фосфат-цемент, висфат-цемент
3. дентин-паста, виноксол, искусственный дентин, цинк-эвгенольный цемент
4. норакирил-65, акрилоксид, норакирил-100
5. амальгама, галлодент-М.

27. Показания к применению искусственного дентина на воде:

1. для наложения постоянной пломбы
2. для пломбирования корневого канала
3. для временного закрытия полости зуба
4. при наложении лечебной прокладки
5. для фиксации штифтов.

28. Показания к применению искусственного дентина на масле:

1. для наложения постоянной пломбы
2. для герметизации фиссур
3. для наложения лечебной прокладки
4. для пломбирования каналов:
5. для временного закрытия полости зуба.

29. Пломбировочные материалы для постоянных пломб - импортные композиционные:

1. белодонт, силидонт
2. медная амальгама, Галлодент-М
3. нарокрил-65, эндодент
4. дегуфил, харизма
5. стомодент, комподент.

30. Требования, предъявляемые к постоянным пломбам:

1. иметь большую твердость, не изменять цвет, не обладать теплопроводностью
2. иметь хорошую механическую прочность обладать длительным антисептическим действием
3. обладать одонтотропными свойствами
4. хорошо прилипать к стенкам полости, обладать антимикробными свойствами
5. обладать противовоспалительным действием.

31. Какими положительными свойствами обладают фосфатные цементы:

1. пластичность, безвредность для пульпы, рентгеноконтрастность
2. одонтотропное действие
3. цветостойкость
4. соответствие к эмали зуба
5. обладает твердостью, хорошими физико-механическими свойствами.

32. Какими отрицательными свойствами обладают фосфатные цементы:

1. быстро твердеет, механически и химически неустойчивый, не подходит по цвету к эмали
2. токсическое воздействие на пульпу зуба
3. гальванизм
4. окрашивают зуб
5. проникаем для тканевой жидкости.

33. Каковы показания к применению силикофосфатных цемента:

1. применяют для пломбирования кариозных полостей 1 и 2 кл.
2. фронтальные зубы, на поверхности коронок недоступные для осмотра
3. применяют для пломбирования молочных зубов
4. верно 1 2 3
5. применяют для пломбирования только жевательных зубов.

34. Чем объяснить токсичность силикатных и силикофосфатных цемента:

1. токсичность объясняется содержанием в составе фосфорной кислоты
2. содержанием ртути
3. за счет травления эмали зуба
4. за счет токсичности мономера
5. за счет содержания остатков органических кислот.

35. Как исключить токсическое действие на пульпу силикатного и силико-фосфатного цемента:

1. наложение пасты кальцин
2. наложение прокладки из резорцин-формалиновой пасты
3. наложение прокладки из иодоформной пасты
4. обязательное наложение изолирующей прокладки.

36. Какова методика восстановления контактного пункта при наложении пломбы из цемента:

1. с помощью матрицы, путем давления штопфера на пломбу
2. применение матрицы не обязательно
3. с помощью шпателя
4. с помощью ватной турунды.

37. Укажите: когда и чем следует полировать пломбы из цемента:

1. следует полировать корбундовыми головками спустя 5-7 мин
2. через 48ч с помощью эластичной головки
3. на следующий день
4. полировать не следует
5. через 8-12 часов.

38. Укажите пломбировочные материалы на основе сплавов ртути с металлами:

1. галлодент-М
2. серебряная амальгама, медная амальгама

3. консайс, беладент
4. харизма, силидонт.

39. Показания к применению серебряной амальгамы:

1. для пломбирования кариозных полостей 1,2 и 5 класс у (моляров)
2. для пломбирования резцов, клыков, премоляров
3. для пломбирования резцов, клыков премоляров 3,4 класс
4. для пломбирования клиновидных дефектов, участков гипоплазии молочных и постоянных зубов
5. для пломбирования атипичных полостей.

40. Положительные свойства серебряной амальгамы:

1. пластична, достаточно тверда, обладает устойчивостью к механическим, химическим факторам, а также к влаге
2. обладает теплопроводностью
3. обладает антимикробной активностью
4. способна уменьшить чувствительность твердых тканей зуба
5. обладает антисептическими свойствами, не окрашивает зуб, рентгеноконтрастен.

41. Укажите недостатки серебряной амальгамы:

1. высокая теплопроводность, плохая прилипаемость, способность амальгамировать искусственные коронки из золота
2. токсическое действие к эмали зуба
3. пластичность
4. быстро твердеет, антисептическое свойство непродолжительно.

42. Техника приготовления серебряных амальгамных пломб:

1. на бумажном блокноте берут 1 каплю жидкости и 2 ложечки порошка замешивают пластмассовым шпателем в теч. 30-40с
2. на стеклянную пластинку наносится 4 части опилок и 1 часть ртути замешивается металлическим шпателем
3. в капсулу смешивают в равном количестве порошок и ртуть и закрепляют в амальгамосмесителе на 1 мин
4. в тигель накапывают жидкость и постепенно добавляют порошок до полного насыщения, чтобы поверхность была влажной, замешивают 40-50 сек.

43. Методика пломбирования серебряной амальгамой:

1. для пломбирования вводят пломбировочный материал единой порцией
2. перед наложением пломбы производят травление эмали в теч. 1 мин жидкостью
3. пломбу вносят в подготовленную полость порциями и конденсируют трегером
4. материал наносят частями и подвергают фотополимеризации.

44. Осложнения при нарушении правил пломбирования амальгамой:

1. возможно возникновение явлений гальванизма
2. отсутствие контактного пункта
3. окрашивает зуб
4. верно 1 2
5. отлом коронки и возникновение вторичного кариеса.

45. Укажите показания к пломбированию галлодентом:

1. 3 и 4 класс
2. 1 и 4 класса полости
3. полости 1 и 2 класса временных и постоянных зубов
4. все классы
5. 1 - 4 класс.

46. Протравливание эмали проводится для:

1. бактерицидных свойств композитов
2. улучшения эстетического вида
3. удаления налета
4. краевого прилегания композитов.

47. Чем лучше запломбировать канал после полной экстирпации пульпы:

1. резорцин-формалиновой пастой
2. цинк-эвгеноловой пастой, штифтами
3. металлической пломбой, Галлодент-М
4. Эвикрол, Акрилоксид
5. паста калцин, кальмецин, Карбодент.

48. Укажите материалы, для пломбирования корневых каналов:

1. резорцин-формалиновая паста, фосфат-цемент, парацин, эндаметазон
2. цинк-эвгеноловая паста, эндодент, цебанит
3. кальмецин, калцин-паста, эвикрол

4. акрилоксид, фосфат-цемент

5. 1+2.

49. От чего зависит выбор пломбировочного материала для пломбирования корневых каналов:

1. от принадлежности зуба

2. от проходимости канала

3. от методики лечения

4. от постановки диагноза

5. 1+2.

50. Когда для пломбирования корневого канала применяют резорцин-формалиновую пасту:

1. для пломбирования многокорневых зубов, в труднопроходимых каналах

2. для пломбирования однокорневых зубов

3. при лечении пульпитов

4. при лечении молочных зубов

5. для пломбирования клыков и многокорневых зубов.

51. Каким свойством обладает цинк-эвгеноловая паста:

1. противовоспалительным

2. одонтоотропным

3. кровоостанавливающим

4. противогрибковым.

52. Какова техника замешивания фосфат-цемента для пломбирования каналов:

1. замешивание производят на целлофановой пленке до консистенции густой сметаны

2. на стекле берут порошок, и жидкость замешивают до консистенции крутого теста

3. замешивание производят на бумажном блокноте, пластмассовым шпателем до сметанообразной консистенции

4. в тигель капают жидкость и добавляют порошок до насыщения

5. на стекле берут порошок и жидкость и замешивают так, чтобы он стекал со шпателя тонкой непрерывной струйкой.

53. Какова техника приготовления резорцин-формалиновой пасты:

1. на стекле берут одну каплю 40% раствора формалина+кристаллы резорцина, до насыщения окись цинка до пастообразной консистенции

2. на стекле берут порошок и жидкость, замешивают до пастообразной консистенции

3. 1 каплю эвгенола добавляют окись цинка, перемешивают до консистенции пасты

4. порошок перемешивают с жидкостью до жидкой консистенции на стеклянной пластинке

5. пасту вносят в тигель и добавляют порошок.

54. Основные принципы препарирования кариозных полостей по Лукомскому:

1. создание ретенционных пунктов на небной поверхности

2. создание дополнительных площадок и расширение основной полости

3. расширение полости до видимо здоровых участков эмали и дентина

4. расширение основной полости и создание дополнительных площадок

5. профилактическое расширение полости до иммунных зон.

55. Основной принцип формирования кариозных полостей по Блеку:

1. расширение полости до видимо здоровых участков эмали и дентина

2. иссечение нависающих краев эмали

3. создание ретенционных пунктов

4. профилактическое расширение полости до иммунных зон

5. создание дополнительных площадок.

56. Какова цель создания дополнительных площадок:

1. предотвращение рецидивов кариеса

2. правильное распределение давления пломбировочного материала на стенки полости

3. лучшая фиксация материала в полости и создание устойчивой основы для пломбы

4. для предотвращения изменения цвета зуба;

57. Особенности при препарировании кариозной полости 3 класса:

1. кариозная полость на щечной поверхности и в фиссурах жевательной поверхности могут быть объединены в одну

2. дно полости должно под углом переходить в дополнительную площадку, может быть валикообразной формы

3. создание прямого угла, который должен находиться не менее 14 небной (язычной) поверхности зуба

4. перед препарированием обязательно аппликационное обезболивание

5. полость дентина должна быть крестообразной формы.

58. Основная особенность формирования кариозных полостей 4 класса:

1. создание ящикообразной полости

2. формирование краев кариозной полости

3. создание дополнительных площадок

4. создание крестообразной полости

5. расширение основной полости.

59. Укажите, какая форма полости предпочтительна при 5 классе:

1. крестообразная форма кариозной полости
2. ящикообразная форма кариозной полости
3. овальная форма кариозной полости
4. треугольной формы кариозная полость
5. округлой формы кариозная полость.

60. Укажите способы препарирования, улучшающие фиксацию пломбы в полостях 5 класса:

1. ретенционные пункты в виде бороздок на боковых стенках
2. создание ящикообразной формы
3. создание дополнительных площадок с контактной поверхностью
4. расширение жевательной поверхности
5. соединение жевательной и контактной поверхности.

61. Особенности формирования атипичных кариозных полостей:

1. из расширения основной полости
2. из комбинации вариантов форм полостей с созданием дополнительной площадки, насечек
3. дополнительная площадка должна быть меньших размеров
4. перед препарированием обязательно аппликационное обезболивание
5. при препарировании надо обязательно сушить кариозную полость.

62. Какие жалобы при завышении пломбы:

1. приступообразные боли
2. постоянные ноющие боли
3. боли при накусывании
4. ощущение оскомины
5. длительные боли при температурных раздражителях.

63. Какие осложнения могут быть в результате неправильного подбора пломбирочного материала:

1. изменение цвета зуба, некроз пульпы, явления гальванизма
2. общее отравление организма
3. отлом части коронки
4. вторичный кариес
5. болезненная перкуссия.

64. Какие кариозные полости относятся к 1 классу:

1. области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков
2. на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров
3. на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности угла и режущего края коронки
4. на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности угла и режущего края коронки
5. в пришеечной области.

65. Какие кариозные полости относятся ко 2 классу по БЛЭКУ:

1. в пришеечной области
2. в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков
3. на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров
4. на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности угла и режущего края коронки
5. на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности угла и режущего края коронки.

66. Какие кариозные полости относятся к 3 классу по БЛЭКУ:

1. на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров
2. на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности угла и режущего края коронки
3. в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков
4. в пришеечной области
5. на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности края коронки.

67. Какие кариозные полости относятся к 4 классу по БЛЭКУ:

1. на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности угла и режущего края коронки
2. в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также слепых ямках резцов и клыков
3. на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности угла и режущего края коронки
4. в пришеечной области
5. на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров.

68. Какие кариозные полости относятся к 5 классу по БЛЭКУ:

1. на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности угла и режущего края коронки

2. в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков
3. в пришеечной области
4. в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков
5. на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров.

69. Какими борами лучше препарировать эмаль зуба:

1. боры размерами 1
2. металлическими полирами
3. фрезами
4. алмазными и твердосплавными борами
5. стальными борами.

70. Укажите участки дентина наиболее болезненные при препарировании:

1. глубокие слои дентина
2. дентино-эмалевая граница
3. участки первичного дентина
4. участки склерозированного дентина
5. участки плащевого дентина.

71. Что такое контактный пункт?

1. это контакт зубов на окклюзионной поверхности
2. это промежутки между зубами, возникающие после удаления зуба
3. это точечное соприкосновение боковых поверхностей рядом стоящих зубов
4. это контакт между зубами, восстановленных пломбирочными материалами
5. это контактный, дополнительный пункт, который создается на придесневой стенке.

72. Каково физиологическое значение контактного пункта:

1. контактный пункт создает целостность зубного ряда, повышает его функциональную активность
2. контактный пункт восстанавливает анатомическую форму зуба
3. контактный пункт повреждает межзубной сосочек
4. контактный пункт обеспечивает связь между твердыми тканями зуба и пломбой
5. контактный пункт способствует образованию патологического десневого кармана.

73. Почему нельзя оставлять подрывными края эмали:

1. потому что края эмали плотные и трудно поддаются сглаживанию, а это ведет к рецидиву кариеса
2. потому что через подрывные края эмали просачивается жидкая часть пломбирочного материала
3. потому что отлом подрывных краев эмали ведет к рецидиву кариеса
4. потому что через подрывные края эмали трудно проводить медикаментозную обработку кариозной полости
5. потому что ровные и гладкие края эмали необходимы для материалов, не обладающих адгезией.

74. Укажите средства, применяемые для медикаментозной обработки дна и стенок кариозной полости:

1. резорцин-формалиновая жидкость
2. перекись водорода 3%, 0,1% гипохлорит Na
3. перекись водорода 6%, спиртовый раствор календулы
4. борная кислота 2%, эфир, спирт
5. йодиол, раствор хлоргексидина 3%.

75. Каким требованиям должна отвечать сформированная полость:

1. стенки и дно должны быть под прямым углом, должны быть хорошо выражены углы, края эмали должны быть ровными и гладкими
2. дно кариозной полости должно быть шероховатое, стенки должны иметь зазубрины для лучшей фиксации пломбы
3. основная полость должна быть больше дополнительной, т.к. основная масса пломбы в основной полости
4. дно основной и дополнительной полостей должно быть одинаковых размеров
5. основная и дополнительная полости должны быть объединены между собой.

76. Укажите элементы кариозной полости

1. стенки, борозды, первая ступень полости
2. края, стенки, фалы, контактный пункт
3. стенки, дно, края
4. углы, дно, устья корневых каналов
5. дно, верхушечное отверстие, края.

77. Пломбирочные материалы для пломбирования корневых каналов при периодонтите:

1. кальмецин паста, биопаста
2. эндометазон
3. фосфат цемента, резорцин-формалиновая паста, эндодонт
4. дентин паста, лак
5. виноксол.

78. Инструменты, необходимые для удаления некротизированной пульпы:

1. пульпоэкстрактор
2. дрельбор, рашпиль
3. буравы и каналонаполнители
4. игла Миллера
5. игла Миллера, дрельбор.

79. Топография полости зуба в резцах в/ч:

1. полость зуба повторяет анат. форму и постепенно суживаясь переходит в устье канала, имеет один корень, один канал
2. полость зуба содержит коронковую пульпу, которая постепенно суживаясь, переходит в корневую, имеет один корень, один канал
3. полость зуба повторяет анатомическую форму и переходит в устья каналов
4. два корня, два канала (щечный, небный) полость зуба трапециевидной формы, имеет 2 корня и 3 канала (язычный, щечный, дистальный).

80. Топография полости зуба первого моляра в/ч:

1. два корня, два канала
2. полости зуба трапециевидной формы, имеет 2 корня и 3 канала
3. полости коронки и каналы корней могут не соответствовать внешнему виду коронки и корня
4. коронковая полость имеет форму неправильного четырехугольника форма для дна полости приближается к треугольнику, в углах которого расположены устья корневых каналов небный корневой канал широкий, прямой, в щечных корнях каналы сужены, искривлены.

81. Топография полости зуба первого моляра н/ч:

1. коронковая полость соответствует внешним контурам зуба, сжата в переднезаднем направлении имеет вид щели, дно имеет вид углубления, из которых щечное, небный корень короче щечный канал более узкий редко изогнутый
2. полость зуба в целом повторяет анатомическую форму зуба. Коронковая полость имеет вид узкой щели, свод ее заканчивается узким клином, на вершине которого имеются три углубления, соответствующие бугоркам режущего края
3. дно коронковой полости имеет очертания прямоугольника с тремя устьями корневых каналов, из которых два расположены в переднем корне, а один в заднем

82. Свободно выступающая в полость рта часть зуба называется:

1. корнем
2. коронкой
3. шейкой
4. верхушкой зуба.

83. Коронка зуба покрыта:

1. дентином
2. цементом
3. периодонтом
4. эмалью.

84. Основную массу зуба составляет:

1. эмаль
2. цемент
3. дентин
4. пульпа.

85. Сосуды и нервы содержатся в:

1. пульпе
2. цементе
3. дентине
4. эмали.

86. Закладка зубных зачатков во внутриутробном периоде у ребенка происходит на:

1. 1-2 недели
2. 5-6 недели
3. 6-7 недели
4. 3-4 недели.

87. Верхняя челюсть состоит из тела и отростков:

1. двух
2. трех
3. четырех
4. пяти.

88. На нижней челюсти имеются тело и отростки:

1. три
2. два
3. четыре
4. один.

89. Количество корней у резцов верхней и нижней челюсти:

1. два
2. три
3. один
4. четыре.

90. Количество корней у верхних молочных моляров:

1. три
2. два
3. один
4. четыре.

91. Нижние моляры постоянного прикуса имеют корни:

1. три
2. два
3. один
4. четыре.

92. Верхние моляры постоянного прикуса имеют корни:

1. четыре
2. один
3. два
4. три.

93. К основным методам обследования относятся:

1. термодиагностика
2. опрос
3. рентгеновское исследование
4. биопсия.

94. Данные обследования пациента заносятся в:

1. листок ежедневного учета врача-стоматолога
2. медицинскую карту
3. дневник учета врача-стоматолога-ортопеда
4. дневник учета.

95. Осматриваются сначала:

1. преддверие полости рта
2. полость рта
3. лицо
4. зубы.

96. С помощью вертикальной перкуссии определяют:

1. состояние верхушечного периодонта
2. состояние десневого края
3. степень подвижности зубов
4. болезненность в области устьев каналов.

97. Зондирование выполняется с помощью:

1. зонда
2. пинцета
3. штопфера
4. гладилки.

98. Здоровые зубы реагируют на ток силой:

1. 2-6 мкА
2. 50-60 мкА
3. 100 мкА
4. 300 мкА.

99. Бактериологическое исследование проводится при:

1. кариесе зубов
2. некариозных поражениях
3. заболеваниях слизистой оболочки полости рта
4. пульпите.

100. Электроодонтодиагностика применяется для определения порога чувствительности:

1. надкостницы
2. пульпы зуба и периодонта
3. слизистой оболочки полости рта
4. альвеолярного отростка.

ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ, ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

Шкала оценивания презентации

	Нет ответа -0 %	Минимальн ый ответ - 31-60 %	Изложенны й, раскрытый ответ - 60-69 %	Законченны й полный ответ - 70- 84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %	Отметка (в %)
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутству ют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнитель ной литературы . Не все выводы сделаны или обоснованы.</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечение м дополнитель ной литературы . Выводы сделаны.</i>	
<i>Представлен ие</i>	-	<i>Представля емая информация логически не связана.</i>	<i>Представля емая информация не систематиз ирована и не последовате льна.</i>	<i>Представля емая информация систематиз ирована и последовате льна. нов.</i>	<i>Представля емая информация систематиз ирована, последовате льна и логически связана.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представлен ной информации</i>	<i>3-4 ошибки в представлен ной информации</i>	<i>Не более 2-х ошибок в представле нной информации</i>	<i>Отсутству ют ошибки в представлен ной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарн ые вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и</i>	

					<i>пояснений</i>	
Итоговая оценка		неудовлетворительная	удовлетворительная	хорошо	отлично	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Шкала оценивания презентации

	Нет ответа -0 %	Минимальный ответ - 31-60 %	Изложенный, раскрытый ответ - 60-69 %	Законченный полный ответ - 70-84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %	Отметка (в %)
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.</i>	
<i>Представление</i>	-	<i>Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.</i>	<i>Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина</i>	<i>Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов.</i>	<i>Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не использованы информационные технологии (PowerPoint)</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично. 3-</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более 2-</i>	<i>Широко использованы информационные технологии (PowerPoint)</i>	

		<i>. Больше 4 ошибок в представляемой информации</i>	<i>4 ошибки в представляемой информации</i>	<i>х ошибок в представляемой информации</i>	<i>. Отсутствуют ошибки в представленной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарные вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений</i>	
Итоговая оценка						

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВ (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

Устный опрос

При оценке устного опроса учитываются следующие критерии: 1. Знание основных разделов пропедевтики. 2. Глубина и полнота раскрытия вопроса. 3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе. 4. Умение объяснить, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы. 5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Оценка устных и письменных ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается ответ, который изложен логически правильно в доступной форме соответственно терминологии применяемой в пропедевтике, а также в целом в медицине. Студент показывает отличные знания основ врачебной деонтологии; владеет общими принципам диагностики; семиотики заболеваний органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области; начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики.

Отметкой **(70-84)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах пропедевтики. Студент показывает хорошие знания основ стоматологии; терапевтической, ортопедической, хирургической. Но при этом дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 элементам.

Отметкой **(60-69)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах пропедевтики. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(0-59)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах пропедевтики. Допускает серьезные ошибки в содержании ответа. Демонстрирует непонимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается правильное выполнение мануальных навыков на фантоме, выполняя полный алгоритм действий, отлично ориентируется в стоматологическом инструментарии.

Отметкой **(70-84)** оценивается правильное выполнение мануальных навыков на фантоме, но не полностью соблюдает алгоритм действий, хорошо знает стоматологический инструментарий.

Отметкой **(60-69)** оценивается не совсем правильное выполнение мануальных навыков на фантоме, путает алгоритм действий, не знает название некоторых стоматологических инструментов.

Отметка **(0-59)** выставляется при не выполнении мануальных навыков на фантоме, и незнании стоматологического инструментария.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ " ПРОПЕДЕВТИКА "

Курс 2, семестр 1, Количество ЗЕ – 2, Отчетность - ЗАЧЕТ

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 1. Введение в терапевтическую стоматологию	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями	10	15	7 неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	10	20	
Модуль 2					
Раздел 2. Введение в кариесологию, основы эндодонтии	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	15	15 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	10	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.