

**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



Патогенез осложнений кариеса

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**

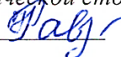
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачет 6
в том числе:		
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	39,7	

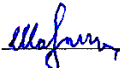
Распределение часов дисциплины по семестрам

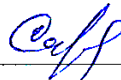
Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	6 (3.2)		Итого	
Неделя	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16
Практические	16	16	16	16
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	2	2	2	2
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32,3	32,3	32,3	32,3
Сам. работа	39,7	39,7	39,7	39,7
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: 2024-2029 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	Целью освоения электива "Патогенез осложнений кариеса" является углубленное изучение патогенеза пульпитов и периодонтитов.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Гистология	
2.1.2	Микробиология	
2.1.3	Анатомия	
2.1.4	Физиология	
2.1.5	Патологическая анатомия	
2.1.6	Патологическая физиология	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Кариесология	
2.2.2	Эндодонтия	
2.2.3	Пародонтология	
2.2.4	Хирургическая стоматология	
2.2.5	Детская стоматология	

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

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 средства сбора и анализ 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.

ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.

Знать:	
Уровень 1	методики проведения физикальных исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм; специфику выявления различных видов патологических состояний зубочелюстной системы, диагностики зубочелюстной деформации и аномалии зубов и челюстей; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
Уметь:	
Уровень 1	осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм стоматологических заболеваний; анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ). Умеет отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов стоматологических заболеваний
Владеть:	

Уровень 1	навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний; приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ); навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.
ПК-6: Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.	
Знать:	
Уровень 1	этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний; основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами; основные направления и проблематику в ведении больных с различными стоматологическими заболеваниями
Уметь:	
Уровень 1	раскрыть смысл определения тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями; провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения стоматологических заболеваний; отметить практическую ценность индивидуальной тактики ведения больных с различными нозологическими формами
Владеть:	
Уровень 1	навыками изложения и анализировать этиологию, патогенез различных клинических стоматологических заболеваний для постановки диагноза; приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами; навыками определения тактики ведения больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	-нормальное развитие зубочелюстной системы;
3.1.2	-классификации, этиологию, патогенез пульпитов и периодонтитов;
3.1.3	-иметь представления о воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области;
3.1.4	-сущность и основные закономерности общепатологических процессов;
3.2 Уметь:	
3.2.1	-составить план обследования пациента с пульпитом и периодонтитом;
3.2.2	-использовать дополнительные методы исследования (лучевые, электрометрические) для уточнения диагноза;
3.2.3	-применить функциональную анатомию и физиологию челюстно-лицевой области при постановке диагноза;
3.2.4	-обосновать характер патологического процесса при пульпитах и периодонтитах и их клинические проявления;
3.2.5	-осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений пульпитов и периодонтитов;
3.2.6	-диагностировать причины, патогенез пульпитов и периодонтитов.
3.3 Владеть:	
3.3.1	-методами обследования стоматологического больного (основные, дополнительные).
3.3.2	-макроскопической диагностикой патологических процессов;
3.3.3	-микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов;
3.3.4	-навыками клинко-анатомического анализа.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Пульпиты							
1.1	Анатомо-гистологическое строение пульпы зуба, функции. Пульпиты, этиология, классификация по Гофунгу по ММСИ. /Лек/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			
1.2	Особенности строения пульпы зуба, функции. Пульпиты, этиология, классификация по Гофунгу по ММСИ. /Пр/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			
1.3	Особенности строения пульпы зуба, функции. /Ср/	6	5	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			реферат

1.4	Пульпиты, этиология, классификация по Гофунгу по ММСИ /Ср/	6	5	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			реферат
1.5	Патогенез пульпитов, классификация по этиологии, по течению, по патолого-анатомическим признакам, серозный, гнойный, фиброзный, гипертрофический (пролиферативный, гангренозный-альтеративный) /Лек/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			
1.6	Патогенез пульпитов, классификация по этиологии, по течению, по патолого-анатомическим признакам, серозный, гнойный, фиброзный, гипертрофический (пролиферативный, гангренозный-альтеративный) /Пр/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2	1		
1.7	Патогенез пульпитов, классификация по этиологии, по течению, по патолого-анатомическим признакам, серозный, гнойный, фиброзный, гипертрофический (пролиферативный, гангренозный-альтеративный) /Ср/	6	5,7	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			презентация
1.8	Острый очаговый, диффузный пульпиты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, патогенез, патанатомия. /Лек/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			
1.9	Острый очаговый, диффузный пульпиты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, патогенез, патанатомия. /Пр/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			
1.10	Острый очаговый, диффузный пульпиты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, патогенез, патанатомия. /Ср/	6	4	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			презентация
1.11	Хронические пульпиты (фиброзный, гипертрофический, гангренозный). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, патогенез, патанатомия. /Лек/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			
1.12	Хронические пульпиты (фиброзный, гипертрофический, гангренозный). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, патогенез, патанатомия. /Пр/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			

1.13	Хронические пульпиты (фиброзный, гипертрофический, гангренозный). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, патогенез, патанатомия. /Ср/	6	4	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 1 Э1 Э2			презентация
	Раздел 2. Пародонтиты							
2.1	Анатомо-гистологическое строение пародонта, топография зубной полости, техника препарирования. /Лек/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			
2.2	Анатомо-гистологическое строение пародонта, топография зубной полости, техника препарирования. /Пр/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			
2.3	Анатомо-гистологическое строение пародонта, топография зубной полости, техника препарирования. /Ср/	6	4	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			реферат
2.4	Пародонтиты, определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Классификация пародонтитов по по Грошикову, По Лукомскому (по этиологии, по течению, по локализации, по патолого- анатомическим признакам). /Лек/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			
2.5	Пародонтиты, определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Классификация пародонтитов по по Грошикову, По Лукомскому (по этиологии, по течению, по локализации, по патолого- анатомическим признакам). /Пр/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			
2.6	Пародонтиты, определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Классификация пародонтитов по по Грошикову, По Лукомскому (по этиологии, по течению, по локализации, по патолого- анатомическим признакам). /Ср/	6	4	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			реферат
2.7	Патогенез, патанатомия острых форм пародонтитов, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. /Лек/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			
2.8	Патогенез, патанатомия острых форм пародонтитов, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. /Пр/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2	1		
2.9	Патогенез, патанатомия острых форм пародонтитов, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. /Ср/	6	4	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			реферат

2.10	Патогенез, патанатомия хронических форм периодонтитов, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. /Лек/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			
2.11	Патогенез, патанатомия хронических форм периодонтитов, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. /Пр/	6	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			
2.12	Патогенез, патанатомия хронических форм периодонтитов, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. /Ср/	6	4	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			реферат
2.13	Зачет /КрТО/	6	0,3	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Л1.1Л2.1Л3. 2 Э1 Э2			
2.14	/Зачёт/	6		ПК-1 ПК-2 ПК-6				

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

1. Строение пульпы зуба.
2. Функции пульпы.
3. Этиология пульпитов.
4. Патогенез пульпитов.
5. Острый очаговый пульпит.
6. Острый диффузный пульпит.
7. Хронический фиброзный пульпит.
8. Хронический гангренозный пульпит.
9. Хронический гипертрофический пульпит.
10. Обратимое воспаление пульпы.
11. Патогенез периодонтита. Фазы острого гнойного воспаления.
12. Гистология, физиология и функции пульпы зуба.
13. Патоморфология острого и хронического воспаления.
14. Стадии воспалительного процесса.
15. Основные факторы риска стоматологических заболеваний.
16. Роль микрофлоры полости рта в развитии воспаления пульпы зуба.
17. Основные и дополнительные методы обследования пациента (оценка состояния стоматологического статуса пациента по методике, рекомендуемой ВОЗ).
18. Детальные методы диагностики пульпита.
19. Классификации пульпита МКБ-С 10 (1997), Е. М. Гофунга (1927), П. Форда (1997).
20. Острые формы пульпита.
21. Хронические формы пульпита.
22. Биологическая роль микрофлоры полости рта.
23. Понятие о периодонте. Строение периодонта.
24. Основное вещество и клеточные элементы периодонта, значение островков Малассе.
25. Кровоснабжения, иннервация, лимфатическая система периодонта.
26. Функции периодонта.
27. Классификация периодонтита (по этиологии, течению).
28. Этиология периодонтита. Пути проникновения инфекции.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТЫ

1. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:
- а) характер болей
 - б) термометрия
 - в) зондирование

г)электроодонтометрия

д)фактор времени

Правильный ответ: б

2. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить метод:

а)сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба

б)витальная ампутация

в)витальная экстирпация

г)девитализация

д)удаление зуба

Правильный ответ: в

3. Решающим в дифференциальной диагностике острого общего и частичного пульпита является:

а)характер болей

б)термометрия

в)электрометрия

г)перкуссия

д)фактор времени

Правильный ответ: д

4. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет:

а)характер болей, термометрия

б)термометрия

в)электрометрия

г)перкуссия

д)зондирование

Правильный ответ: а

5. Клеточный состав пульпы следующий:

а)пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками

б)кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфических клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездчатые клетки

в)клеточный состав пульпы представлен клетками плазмочитарного и макрофагального рядов

г)близки по составу к эпителиальной ткани

д)похожа на нервную ткань

Правильный ответ: б

6. В строении корневой и коронковой пульпы имеются различия:

а)нет, ибо корневая пульпа является непрерывным продолжением коронковой

б)корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пульпой и периодонтом

в)корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту

г)корневая пульпа близка к ткани периодонта

д)коронковая пульпа близка к нервной ткани

Правильный ответ: в

7. В строении коронковой и корневой пульпы отличия состоят:

а)в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах

б)в особенностях васкуляризации

в)в соотношении волокон, клеток и межзубного вещества

г)в особенностях строения соединительной ткани, ее кровоснабжения и иннервации

д)корневая пульпа близка к тканям периодонтита

Правильный ответ: в

8. Основная функция пульпы:

а)трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твердых тканях зуба

б)пластическая – способность воссоздавать элементы соединительной ткани и заместительной дентин

в)защитная – способность сопротивляться раздражающему агенту

г)пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям

д)пульпа безвредна для твердых тканей

Правильный ответ: в

9. Защитная функция пульпы определяется:

а)деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс

б)фагоцитарной активностью клеток

в)способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин

г)волокнистыми структурами, способными выравнять pH пульпы

д)тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма

Правильный ответ: б

10. Решающим при диагностике острого частичного пульпита является:

а)характер болей

б)термометрия

в)электрометрия

г)перкуссия

д)фактор времени и первичность болей

Правильный ответ: д

11. Основные свойства коллагеновых волокон периодонта:

- а) удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы
- б) способны набухать в кислой среде, окрашивая ее
- в) создают благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
- г) обеспечивают физиологическую подвижность зуба
- д) устойчивы к переваривающему действию тканевых ферментов и играют большое значение в репаративных процессах

Правильный ответ: а

12. Решающим тестом в дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита являются:

- а) перкуссия
- б) электроодонтодиагностика, термометрия
- в) характер болей
- г) термометрия
- д) рентгендиагностика

Правильный ответ: б

13. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи:

- а) плагер
- б) пример
- в) лентуло
- г) корневая игла
- д) спредер

Правильный ответ: д

14. Сроки регенерации тканей периодонта сокращает применение средств:

- а) кортикостероидные гормоны
- б) антибиотики и слабые антисептики
- в) пирамидиновые основания
- г) ферменты
- д) гидроксилоапатит с коллагеном

Правильный ответ: д

15. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию 16 или 26 зуба представляет?

- а) дистальный небный
- б) медиальный щечный
- в) щечный
- г) дистальный щечный
- д) небный

Правильный ответ: в

16. Принятая рабочая длина корневого канала:

- а) точно соответствует анатомической длине зуба
- б) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
- в) длиннее на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
- г) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)
- д) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)

Правильный ответ: б

17. Корневая пломба должна:

- а) достигать верхушечной трети канала
- б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- в) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
- г) располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- д) достигать уровня дентино-цементного соединения

Правильный ответ: г

18. Полип пульпы может возникнуть:

- а) при остром пульпите
- б) при хроническом открытом пульпите
- в) при некрозе пульпы
- г) при хроническом закрытом пульпите
- д) при хроническом периапикальном поражении

Правильный ответ: б

19. Чаще всего бессимптомны:

- а) острый пульпит
- б) хронический открытый пульпит
- в) хронический закрытый пульпит
- г) дентикл
- д) полип пульпы

Правильный ответ: г

20. Перекись водорода действует на распад в канал за счет:

- а) высушивающий эффект

б) термический эффект

в) декальцификация дентина

г) высвобождение активного кислорода

д) образование кислоты при контакте с распадом

21. Наиболее распространенные пути проникновения инфекции в ткани пульпы зуба:

а) корональный (через кариозную полость).

б) ретроградный (через апикальное отверстие).

в) радикулярный (через десневую бороздку).

г) гематогенный.

Правильный ответ: а, в.

22. При некрозе пульпы преобладает:

а) разрушение клеточных элементов и распад тканей пульпы.

б) выраженная сосудистая реакция в пульпе.

в) тканевая гипоксия, анаэробный гликолиз и ацидоз.

г) пролиферация тканей пульпы.

Правильный ответ: а

23. Морфологические изменения в пульпе и выраженность клинической симптоматики пульпита обусловлены:

а) Патогенностью и вирулентностью микроорганизмов и их токсинов.

б) Снижением защитно-компенсаторных механизмов тканей пульпы.

в) Фактором времени воздействия причинных агентов.

г) Уровнем состояния стоматологического статуса (показатели ОНІ-S, КІУ, КПІ) и организма в целом.

д) Выраженной альтерацией и экссудацией.

е) Анатомо-топографическими особенностями пульпарной полости.

Правильный ответ: а, б, в, г, е.

24. Какие ятрогенные факторы могут вызывать воспаление пульпы зуба?

а) Пересушивание дентина (десикация).

б) Чрезмерное препарирование дентина.

в) Отсутствие охлаждения при препарировании.

г) Неправильная оценка глубины пораженных тканей зуба.

Правильный ответ: а, б, в

25. Основная причина, вызывающая воспаление пульпы зуба:

а.) Микроорганизмы и их токсины.

б) Травма зуба.

в) Ятрогенные факторы.

г) Тяжелые инфекционные заболевания (идиопатические).

Правильный ответ: а.

26. Укажите формы острого пульпита согласно классификации ВОЗ:

а) Гиперемия пульпы.

б) Острый пульпит.

в) Гнойный пульпит.

г) Острый частичный пульпит.

д) Острый общий пульпит.

Правильный ответ: б, в

27. Классификация острого пульпита по Е. М. Гофунгу (1927) включает следующие формы заболевания:

а) Частичный, общий, гнойный.

б) Острый гнойный, острый серозный.

в) Серозный, диффузный.

г) Простой, язвенный.

Правильный ответ: а.

28. Международная классификация МКБ-С (1997) хронического пульпита включает следующие формы заболевания:

а) Хронический пульпит, хронический язвенный пульпит, хронический гиперпластический пульпит.

б) Хронический простой пульпит, хронический гиперпластический пульпит.

в) Хронический язвенный пульпит, хронический гангренозный пульпит.

Правильный ответ: а.

29. Диагнозы «Хронический язвенный пульпит», «Хронический пульпит» относятся к классификации:

а) МКБ-С (1997).

б) Е. М. Гонфунга (1927).

в) П. Форда (1997).

Правильный ответ: а.

30. Патогенез острого гнойного пульпита сопровождается:

а) Деструкцией.

б) Образованием микроабсцессов и их слиянием.

в) Выраженной экссудацией.

г) Нарушением трофики ткани.

Правильный ответ: б, в.

31. На активность боли при остром верхушечном периодонтите влияет:

а) характер экссудата

б) наличие свища

в) количество экссудата

г) виды гранулем

Правильный ответ: а

32. Защитная функция периодонта осуществляется:

а) клетками ретикулоэндотелиальной системы

б) цементобластами

в) остеобластами

г) коллагеновыми волокнами

д) тучными клетками

Правильный ответ: а

33. Сенсорная функция периодонта осуществляется:

а) нервными рецепторами

б) кровеносными сосудами

в) соединительно-тканными волокнами

г) ретикулоэндотелиальной системой

д) лимфатической сетью

Правильный ответ: а

34. По этиологии периодонтиты бывают:

а) инфекционный, травматический

б) апикальной

в) острый и хронический

г) серозный и гнойный

Правильный ответ: а

35. Медикаментозный периодонтит развивается в результате:

а) передозировки мышьяковистой пасты

б) прямого прикуса

в) перекусывания ниток

г) действия травмы

д) действия инфекции

Правильный ответ: а

36. На основании локализации повреждения тканей периодонтита различают:

а) маргинальный

б) фиброзный

в) гранулематозный

г) гранулирующий

д) гангренозный

Правильный ответ: а

37. Распространение гнойного экссудата из периодонта на нижней челюсти может быть в:

а) костную ткань

б) верхнечелюстную пазуху

в) глазницу

г) подглазничную область

д) кожу лобной области

Правильный ответ: а

38. Для диагностики острого верхушечного периодонтита имеет значение:

а) давность воспалительного процесса

б) наличие интактного зуба

в) наличие зубного налета

г) отсутствие боли

д) минерализация эмали

Правильный ответ: а

39. У больных с обострением хронического периодонтита может быть:

а) общее состояние нарушено

б) общее состояние не нарушено

в) интактный зуб

г) хороший сон

д) хороший аппетит

Правильный ответ: а

40. По этиологии периодонтиты бывают:

а) инфекционный, травматический

б) апикальной

в) острый и хронический

г) серозный и гнойный

д) Острые, гнойные

Правильный ответ: а

41. Медикаментозный периодонтит может возникнуть при обработке корневого канала

а) формалином

б) гипохлоритом натрия

в) ферментами (трипсином, химотрипсином)

г) йодонолом

д) хлорамином

Правильный ответ: а

42. При остром периодонтите в фазе интоксикации больной жалуется на боли:

а) постоянные, ноющего характера, локализованные*

б) кратковременные, самопроизвольные, длительные с промежутками

в) иррадирующие ночные

г) иррадирующие, пульсирующие

д) ночные

Правильный ответ: а

43. Замещение соединительной ткани периодонта грубоволокнистой фиброзной тканью характерно для:

а) хронического фиброзного периодонтита

б) хронического гранулирующего периодонтита

в) хронического гранулематозного периодонтита

г) кистогранулемы

д) острого периодонтита

Правильный ответ: а

44. При остром гнойном периодонтите регионарные лимфатические узлы:

а) увеличены, болезненны, подвижны

б) увеличены, безболезненны, подвижны

в) увеличены, болезненны, спаяны с окружающими тканями

г) без изменений

д) неувеличены но болезненны

Правильный ответ: а

45. Данные ЭОД при воспалении периодонта

а) выше 100 мкА

б) 70-80 мкА

в) 80-90 мкА

г) 90-100 мкА

д) 90-150 мкА

Правильный ответ: а

46. Расширение периодонтальной щели у верхушки корня отмечается при:

а) хроническом фиброзном периодонтите

б) хроническим гранулирующим периодонтите

в) хроническим гранулематозным периодонтите

г) кистогранулемы

д) хронический фиброзный пульпит пульпит

Правильный ответ: а

47. Очаг разращения костной ткани округлой формы с четкими контурами отмечается на рентгенограмме при:

а) хроническом гранулематозном периодонтите

б) хроническом фиброзном периодонтите

в) хроническом гранулирующем периодонтите

г) остром периодонтите

д) обострившийся хронический гранулирующий периодонтит

Правильный ответ: а

48. Хронический гранулирующий периодонтит со свищевым ходом в нижнем клыке справа. Для пломбирования корневого канала лучше использовать:

а) унифас

б) резорцин-формалиновую пасту

в) парацин

г) цинк-эвгеноловую пасту

д) димексид

Правильный ответ: а

49. Антидоты, применяемые при мышьяковистом периодонтите:

а) унитиол

б) димексид,

в) динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты

г) хлоргексидин,

д) хлорфилипт

Правильный ответ: а

50. К клиническим формам периодонтита не относится:

а) хронический гипертрофический

б) острый серозный

в) хронический фиброзный

г) хронический гранулирующий

д) кисто-гранулемы

Правильный ответ: а

51. Состояние слизистой при хронической фиброзном периодонтите:

- а) без изменений
- б) имеется свищ
- в) резко гиперемирована
- г) имеется некоторое выпячивание
- д) имеется патологический карман

Правильный ответ: а

52. Связочный аппарат периодонта состоит из:

- а) из коллагеновых волокон, расположенных в виде пучков
- б) из клеточных элементов
- в) из эластических волокон, располагающихся параллельно друг другу
- г) из эластических и коллагеновых волокон, расположенных параллельно друг другу
- д) из аргирофильных и коллагеновых волокон

Правильный ответ: а

53. Кость межзубной перегородки состоит из:

- а) компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, которая состоит из костных пластинок с системой остеонов
- б) остеобластов и остеокластов
- в) костных пластинок с системой остеобластов
- г) остеокластов
- д) грубоволокнистой кости

Правильный ответ: а

54. Для фазы экссудации при остром верхушечном периодонтите характерны:

- а) постоянная ноющая, усиливающаяся при накусывании
- б) боль от температурных раздражителей
- в) ночная боль
- г) боль от химических раздражителей
- д) приступообразная боль

Правильный ответ: а

55. Изменения костной ткани неправильной формы в виде "языка пламени" в области верхушки зуба характерны для:

- а) хронического гранулирующего периодонтита
- б) хронического гранулематозного периодонтита
- в) хронического фиброзного периодонтита
- г) острого верхушечного периодонтита
- д) хронического гипертрофического пульпита

Правильный ответ: а

56. Симптом вазопореза десны характерен для:

- а) хронического гранулирующего периодонтита
- б) хронического гранулематозного периодонтита
- в) хронического фиброзного периодонтита
- г) среднего кариеса
- д) клиновидного дефекта

Правильный ответ: а

57. Трофическую функцию периодонта осуществляют:

- а) кровеносные сосуды
- б) клетки РЭС
- в) волокна
- г) Остеобласты
- д) плазматические клетки

Правильный ответ: а

58. Очаг деструкции округлой формы на рентгенограмме наблюдается при:

- а) хроническом гранулематозном периодонтите
- б) хроническом фиброзном периодонтите
- в) хроническом гранулирующем периодонтите
- г) остром периодонтите
- д) остром диффузном пульпите

Правильный ответ: а

59. На рентгеновском снимке при хроническом гранулирующем периодонтите бывает:

- а) очаг деструкции костной ткани неправильной формы в виде "языка пламени"
- б) очаг деструкции костной ткани округлой формы, диаметром 0,5 см
- в) очаг деструкции округлой формы, диаметром 0,7 см
- г) утолщение периодонта в апикальной части
- д) кистогранулема в области верхушки канала

Правильный ответ: а

РЕФЕРАТЫ И ПРЕЗЕНТАЦИИ

1. Анатомия и гистология зубов.
2. Понятие об эндодонте.

3. Морфологические особенности дентина и пульпы зуба.
4. Физиологическая взаимосвязь пульпо-дентинной и пульпо-периапикальной частей комплекса тканей.
5. Этиология пульпита.
6. Наиболее распространенные пути проникновения инфекции в ткани пульпы зуба.
7. Морфологические изменения в дентинных трубочках под влиянием раздражающих факторов.
8. Патогенетический аспект воспаления пульпы.
9. Клинические формы патологических состояний пульпы.
10. Обратимое воспаление пульпы.
11. Особенности строения периодонта.
12. Классификация периодонтита.
13. Этиология периодонтита. Пути проникновения инфекции.
14. Патогенез периодонтитов.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты
Рефераты
Презентация
Контрольная работа

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛП.1	Л.А. Дмитриева, Ю.М. Максимовский	Терапевтическая стоматология : Национальное руководство	ГЕОТАР-Медиа 2015
ЛП.2	Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова.	Терапевтическая стоматология. : учебник	2003

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛП.1	Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М.	Терапевтическая стоматология: учебник	М., Медицина 2007

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.1	В.А. Кожокеева, К.Б. Куттубаева, С.М. Эргешов	Пульпит: клиника, диагностика, лечение.: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
ЛЗ.2	В.А. Кожокеева, К.Б. Куттубаева, С.М. Эргешов	Периодонтит: клиника, диагностика, лечение.: Учебное пособие	КРСУ 2015

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Медицинская информационная сеть	www.medicinform.net/stomat/
Э2	Стоматологический портал	belodent.org

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
6.3.1.2	мультимедийного оборудования. Использование лечебных кабинетов для работы студентов.
6.3.1.3	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.
6.3.1.4	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	- Российский Стоматологический Портал www.stom.ru - текущие события в России и за рубежом, научные статьи ведущих специалистов, обзор литературы.
---------	--

6.3.2.2	- Стоматологический портал СТОМАТЛАЙФ stomatlife.ru - стоматологический портал Stomatlife представляет собой справочно-информационный ресурс по стоматологии и медицине.
6.3.2.3	- E-Dent World.ru www.edentworld.ru - информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
6.3.2.4	- Dental Site www.dentalsite.ru - профессионалам о стоматологии.
6.3.2.5	- Сайт для студентов стоматологов stomstudent.ru/- сайт создан для студентов, учащихся на различных стоматологических факультетах вузов.
6.3.2.6	- Стоматология на MedicInform.Net medicinform.net/stomat/ (Популярные статьи о стоматологии, материалы для специалистов. Ответы на вопросы).
6.3.2.7	- Стоматолог.Ру www.stomatolog.ru - книги, журналы, газеты, оборудование, инструмент, английский язык, работа для стоматолога).
6.3.2.8	- www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya - на сайте представлены книги по стоматологии для бесплатного скачивания).
6.3.2.9	- Консультант студента www.studmedlib.ru- ЭБС - электронная библиотечная система
6.3.2.10	- www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya - на сайте представлены книги по стоматологии для бесплатного скачивания).
6.3.2.11	- Дентал-ревью www.dental-revue.ru - информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии.
6.3.2.12	- StomatinFo www.web-4-u.ru/stomatinfo (Электронные книги по стоматологии. Сайт постоянно обновляется).
6.3.2.13	- Все о стоматологии - информационный ресурс denta-info.ru - статьи о стоматологии, новых методиках лечения, оборудовании и материалах, советы стоматологов, стоматологический словарь - глоссарий.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Для осуществления учебно-лечебного процесса используются учебные аудитории и лечебные кабинеты кафедры терапевтической стоматологии, оснащенные специальным оборудованием (стоматологические установки, фантомы, модели) и необходимыми материалами (инструментарий, медикаменты, пломбирочные материалы) для осуществления приема пациентов со стоматологической патологией. 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 асег модель
7.16	15. Ноутбук
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)

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, разбор конкретных ситуаций 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 «Патогенез осложнений кариеса» - 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).

- Учебные игры (ситуационно-ролевые).

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

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, 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: 5-10 стр.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Выполняется в форме письменного ответа на вопрос задания, тестовый контроль, соответственно тематическому плану практических занятий. Содержание ответов по патогенезу осложнений кариеса должно акцентироваться на знаниях строения пульпы и периодонта, классификаций пульпита и периодонтита, этиологии, патогенеза, методов обследования больных с заболеваниями пульпы и периодонта, клиники, диф. диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний. Целью контрольной работы является определение качества усвоения материала. При подготовке студентов к контрольной работе необходимо использовать лекционный материал и учебники, указанные в основном списке литературы рабочей программы дисциплины.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ: устный опрос.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ: При подготовке студентов к зачету следует обратить внимание на следующие учебники:

- 1.Боровский, Е. В. Биология полости рта 2001г.
- 2.Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология 2002г.
- 3.Данилевский Н.Ф. Пульпит 2003г.
- 4.Артюшкевич А.С. Заболевания периодонта 2006 г.
- 5.Быков В. Л.- Гистология и эмбриология органов полости рта человека 1998г.
- 6.Лекционный материал, а также издания выпускаемые кафедрой.

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>Представле ние</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</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением</i>	

				частично полные.	примеров и пояснений	
Итоговая оценка		неудовлетво рительная	удовлетвори тельная	хорошо	отлично	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

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 %в	Отметка (в %)
Раскрытие проблемы	-	Проблема не раскрыта. Отсутству ют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнитель ной литературы . Не все выводы сделаны или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечение м дополнитель ной литературы . Выводы сделаны.	
Представле ние	-	Представля емая информация логически не связана. Не использован ы профессиона льные термины.	Представля емая информация не систематиз ирована и не последовате льна. Использован 1-2 профессиона льных термина	Представля емая информация систематиз ирована и последовате льна. Использован о более 2-х профессиона льных терминов.	Представля емая информация систематиз ирована, последовате льна и логически связана. Использован о более 5 профессиона льных терминов.	
Оформление	-	Не использован ы информацио нные технологии (PowerPoint) . Больше 4	Использован ы информацио нные технологии (PowerPoint) частично. 3- 4 ошибки в	Использован ы информацио нные технологии (PowerPoint) . Не более 2- х ошибок в	Широко использован ы информацио нные технологии (PowerPoint) .	

		<i>ошибок в представляемой информации</i>	<i>представляемой информации</i>	<i>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 патогенеза осложнений кариеса. 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 стоматологии, а также в целом в медицине. Студент показывает отличные знания этиологии и патогенеза пульпитов и периодонтитов, отлично знает гистологическое строение твердых тканей зуба, а также пульпы и периодонта.

Отметкой **(70-84)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах патогенеза осложнений кариеса, особенностей строения твердых тканей зуба, а также пульпы и периодонта. Но дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(60-69)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах

патогенеза осложнений кариеса, особенностей строения твердых тканей зуба, а также пульпы и периодонта. Дает не полный ответ и не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(0-59)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах патогенеза осложнений кариеса, особенностей строения твердых тканей зуба, а также пульпы и периодонта, допускает серьезные ошибки в содержании ответа. Демонстрирует непонимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "ПАТОГЕНЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ КАРИЕСА"

Курс 3, семестр 6, Количество ЗЕ – 2, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 1 Пульпиты	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	15	5неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	10	15	
Модуль 2					
Раздел 2 Периодонтиты	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	20	9неделя
	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.