ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

УТВЕРЖДАЮ
Ректор _____ В.Н.Павлов
«30» августа 2013 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Цикла тематического усовершенствования ($ТУ_2$)

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

по специальности 040401.03 – «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

Шифр специальности 040401.03

Учебная дисциплина: стоматология терапевтическая – 040401.03
Специальность: стоматология терапевтическая – 040401.03
Должность: врач стоматолог-терапевт

Продолжительность обучения: 72 часа (0,5 месяца)
Контингент слушателей: врачи-стоматологи-терапевты.

	Часов
Всего	72
Лекций	20
Практических занятий	36
Семинарских занятий	10
Экзамен	6

Уфа
2013

Рабочая программа цикла $ТУ_2$ «Комплексное лечение заболеваний пародонта», продолжительность 72 часа, составлена на основе образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов по терапевтической стоматологии - Москва, 2002 год; типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по специальности «Стоматология терапевтическая» - Москва, 2004 год.

Составили: заведующий кафедрой стоматологии общей практики ИПО БГМУ, к.м.н., доцент Р.Т. Буляков, доцент Г.А. Саляхова, доцент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Д.Б. Файзуллина, ассистент к.м.н. М.И. Гумерова.

Рабочая программа обсуждена на заседании методической комиссии кафедры (МКК) стоматологии общей практики ИПО БГМУ.
Протокол №___ от 26.11.2010 года.
Председатель: зав. кафедрой, доцент Р.Т. Буляков
Секретарь: ассистент Д.Н. Тухватуллина

Рецензенты:
Заведующая кафедрой терапевтической стоматологии БГМУ, д.м.н., профессор Л.П. Герасимова.
Доцент кафедры стоматологии детского возраста БГМУ Г.Г. Акатьева.

Рабочая программа одобрена на заседании УМСС по клинической интернатуре и ординатуре ИПО БГМУ.
Протокол №___ от «___»_____2010 года.
Председатель: доцент Ф.С. Мусина

Рабочая программа одобрена на заседании КНМС ИПО БГМУ.
Протокол №___ от «___»_____2010 года.
Председатель: профессор М.С. Кунафин
Секретарь: доцент Л.П. Фаизова

Рабочая программа утверждена на Ученом совете ИПО БГМУ.
Протокол №___ от «___»_____2010 года.
Председатель: профессор М.С. Кунафин
Секретарь: доцент Г.П. Ширяева

ВЫПИСКА

из протокола № ___ от 26.11.2010 г. заседания методической комиссии кафедры (МКК) стоматологии общей практики ИПО БГМУ

Слушали: обсуждение рабочей программы первичной послевузовской профессиональной подготовки врачей-интернов по специальности 040401.03 - стоматология терапевтическая, продолжительностью 72 часа.

Составители: заведующий кафедрой стоматологии общей практики ИПО БГМУ, к.м.н., доцент Р.Т. Буляков, доцент Г.А. Саляхова, доцент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Д.Б. Файзуллина, ассистент к.м.н. М.И. Гумерова.

Рецензенты:

Заведующая кафедрой терапевтической стоматологии БГМУ, д.м.н., профессор Л.П. Герасимова.

Доцент кафедры стоматологии детского возраста БГМУ Г.Г. Акатьева.

Получены положительные ответы.

Решили: утвердить рабочую программу первичной послевузовской профессиональной подготовки врачей-интернов по специальности 040401.03 - стоматология терапевтическая, продолжительностью 72 часа.

Председатель: доцент Р.Т. Буляков

Секретарь: ассистент Д.Н. Тухватуллина

ВЫПИСКА

из протокола № _____от «_____»_____2010 г.
Заседания МСС по интернатуре и ординатуре БГМУ

Слушали: обсуждение рабочей программы цикла ТУ2 «Комплексное лечение заболеваний пародонта», шифр специальности 040401.03, продолжительность обучения 0,5 месяца (72 часа). Рабочая программа составлена на основе государственного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов по терапевтической стоматологии – Москва, 2002 год; типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по специальности «Стоматология терапевтическая» - Москва 2004 год.

Составители: заведующий кафедрой стоматологии общей практики ИПО БГМУ, доцент к.м.н., Р.Т. Буляков, доцент Г.А. Саляхова, доцент кафедры стоматологии и ЧЛХ Д.Б. Файзуллина, ассистент кафедры стоматологии общей практики к.м.н. М.И. Гумерова.

Решили: одобрить и передать рабочую программу цикла ТУ2 «Комплексное лечение заболеваний пародонта», шифр специальности 040401.03, продолжительностью обучения 0,5 месяца (72 часа) на рассмотрение и утверждение в Ученый совет ИПО БГМУ.

Председатель: доцент Ф.С. Мусина

Секретарь: И.Л. Чудинова

ВЫПИСКА

из протокола №____ от «_____»_____2010г.

заседания Координационного научно-методического совета ИПО БГМУ по утверждению рабочих программ послевузовской профессиональной подготовки специалистов.

Слушали: обсуждение рабочей программы цикла ТУ2 «Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта», шифр специальности 040401.03, продолжительностью 72 часа (0,5 месяца). Рабочая программа составлена на основе государственного образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов по терапевтической стоматологии - Москва, 2002 год; типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по специальности «Стоматология терапевтическая» - Москва, 2004 год.

Составители: заведующий кафедрой стоматологии общей практики ИПО БГМУ, доцент к.м.н., Р.Т.Буляков, доцент Г.А. Саляхова, доцент кафедры стоматологии и ЧЛХ Д.Б. Файзуллина, ассистент кафедры стоматологии общей практики к.м.н. М.И. Гумерова.

Решили: На основании выписки из протокола №_____ от «____»_____2010 г. заседания Методического совета специальностей ИПО БГМУ утверждает рабочую программу цикла ТУ2 «Комплексное лечение заболеваний пародонта», шифр специальности 040401.03, продолжительностью обучения 0,5 месяца (72 часа) к использованию в учебном процессе.

Председатель: д.м.н., профессор М.С. Кунафин

Секретарь: д.м.н., профессор Л.П. Фаизова

ВЫПИСКА

Из протокола № _____от «_____»_____2010 г.
Ученого совета ИПО БГМУ.

Слушали: обсуждение рабочей программы цикла ТУ2 «Комплексное лечение заболеваний пародонта», шифр специальности 040401.03, продолжительность обучения 0,5 месяца (72 часа). Рабочая программа составлена на основе государственного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов по терапевтической стоматологии – Москва, 2002 год; типовой программы дополнительного профессионального образования врачей по специальности «Стоматология терапевтическая» - Москва 2004 год.

Составители: заведующий кафедрой стоматологии общей практики ИПО БГМУ, доцент к.м.н., Р.Т. Буляков, доцент Г.А. Саляхова, доцент кафедры стоматологии и ЧЛХ Д.Б. Файзуллина, ассистент кафедры стоматологии общей практики к.м.н. М.И. Гумерова.

Решили: Ученый совет ИПО БГМУ утверждает рабочую программу цикла ТУ «Комплексное лечение заболеваний пародонта», шифр специальности 040401.03, продолжительностью обучения 0,5 месяца (72 часа) к использованию в учебном процессе.

Председатель: д.м.н., профессор М.С. Кунафин

Секретарь: д.м.н., профессор Г.П. Ширяева

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу цикла тематического усовершенствования ТУ2 на тему «Комплексное лечение заболеваний пародонта», продолжительность обучения 72 часа (0,5 месяца) по специальности стоматология терапевтическая, код 040401.03.

Рабочая программа цикла тематического усовершенствования на тему «Комплексное лечение заболеваний пародонта» разработана сотрудниками кафедры стоматологии общей практики и кафедры стоматологии и ЧЛХ ГОУ ВПО « Башкирский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Данная рабочая программа цикла тематического усовершенствования «Стоматология терапевтическая» предусматривает обучение слушателей: врачи-стоматологи-терапевты (приказы №112, 705, 210, 415). Цель обучения на цикле: ознакомление с современными теоретическими вопросами пародонтологии, овладение новейшими методами диагностики, профилактики и лечения.

Продолжительность обучения 72 часа (0,5 месяца), из них лекции 20 часов, практические занятия 36 часов, семинарские занятия 10 часов. Режим занятий 6 часов в день, очная форма обучения. Форма контроля – вступительная аттестация, тестирование (тесты, ситуационные задачи); зачеты, итоговая государственная аттестация. Предусмотрена самостоятельная работа с тестами, выполнение реферата.

Программа состоит из разделов: цели и задачи цикла ТУ2 врачей стоматологов терапевтов :требования к уровню освоения дисциплин цикла ТУ2 врачей –стоматологов терапевтов; представлены разделы по модулям. Также представлены перечень нормативных документов, содержания программы, теоретическая и практическая части, семинарские занятия, рекомендуемы темы рефератов, перечень практических навыков, список обязательной дополнительной литературы. Находит отражение и фундаментальная подготовка по проблемам общественного здоровья, здравоохранения и страховой медицины.

Требования, определяющие качество учебно -методических материалов	Оценка выполнения требований в баллах (1-10)	Замечания
Общие требования 1. Содеожание рабочей программы соответствует типовой программе для врачей факультета.	10	Нет
Требования к содержанию 2. Основные дидактические единицы соответствуют Типовому федеральному стандарту.	10	Нет
Требования к качеству информации 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. Авторами использованы методы стандартизации.	9	Нет
5.Использованы классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКЮ-10), международная система единиц СИ и др. 6. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 7. Соблюдены психолого-педагогические требования к	10 9 10	Нет Нет Нет

трактовке излагаемого материала.		
Требования к стилю изложения 8. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей. 9. Определения четки, доступны для понимания. 10.Однозначность употребления терминов 11. Союлюдены нормы современного русского языка.	 9 10 10 10	 Нет Нет Нет Нет
Требования к оформлению 12. Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле.	 10	 Нет
Итого баллов	107	

Заключение:

Рабочая программа ТУ2 «Комплексное лечение заболеваний пародонта» по специальности « Стоматология терапевтическая» 040401.03 одобрена и рекомендована к использованию в учебном процессе.

«_____»_____ 2010 г.

Зав. кафедрой
терапевтической стоматологии
БГМУ, д.м.н. Л.П. Герасимова

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу цикла тематического усовершенствования ТУ2 на тему «Комплексное лечение заболеваний пародонта», продолжительностью обучения 72 часа (0,5 месяца) по специальности стоматология терапевтическая, код 040401.03.

Рабочая программа цикла тематического усовершенствования на тему «Комплексное лечение заболеваний пародонта» разработана сотрудниками кафедры стоматологии общей практики и кафедры стоматологии и ЧЛХ ГОУ ВПО « Башкирский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Данная рабочая программа цикла тематического усовершенствования «Стоматология терапевтическая» предусматривает обучение слушателей: заведующие отделениями, врачи-стоматологи - терапевты (приказы №112, 705, 210, 415). Цель обучения на цикле: ознакомление с современными теоретическими вопросами пародонтологии, овладение новейшими методами диагностики, профилактики и лечения.

Продолжительность обучения 72 часа (0,5 месяца), из них лекции 20 часа, практические занятия 36 часов, семинарские занятия 10 часов. Режим занятий 6 часов в день, очная форма обучения. Форма контроля – вступительная аттестация, тестирование (тесты, ситуационные задачи); зачеты, итоговая государственная аттестация. Предусмотрена самостоятельная работа с тестами, выполнение реферата.

Программа состоит из разделов: цели и задачи цикла ТУ2 врачей стоматологов терапевтов: требования к уровню освоения дисциплин цикла ТУ2 врачей –стоматологов терапевтов; представлены разделы по модулям. Также представлены перечень нормативных документов, содержания программы, теоретическая и практическая части, семинарские занятия, рекомендуемы темы рефератов, перечень практических навыков, список обязательной и дополнительной литературы. Находит отражение и фундаментальная подготовка по проблемам общественного здоровья, здравоохранения и страховой медицины.

Требования, определяющие качество учебно -методических материалов	Оценка выполнения требований в баллах (1-10)	Замечания
Общие требования 1. Содержание рабочей программы соответствует типовой программе для врачей факультета.	10	Нет
Требования к содержанию 2. Основные дидактические единицы соответствуют Типовому федеральному стандарту.	10	Нет
Требования к качеству информации 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. Авторами использованы методы стандартизации.	9	Нет
5.Использованы классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКЮ-10), международная система единиц СИ и др. 6. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 7. Соблюдены психолого-педагогические требования к	10 9 10	Нет Нет Нет

трактовке излагаемого материала.		
Требования к стилю изложения 8. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей. 9. Определения четки, доступны для понимания. 10.Однозначность употребления терминов 11. Соблюдены нормы современного русского языка.	 9 10 10 10	 Нет Нет Нет Нет
Требования к оформлению 12. Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле.	 10	 Нет
Итого баллов	107	

Заключение:

Рабочая программа ТУ2 «Комплексное лечение заболеваний пародонта» по специальности « Стоматология терапевтическая» 040401.03 одобрена и рекомендована к использованию в учебном процессе.

«_____»_____2010 г.

Доцент кафедры
стоматологии детского возраста
БГМУ, к.м.н. Г.Г. Акатьева

ОГЛАВЛЕНИЕ

		Стр.
1	Пояснительная записка	12
1.1	Актуальность и предпосылки создания программы	12
1.2	Цель изучения дисциплины	13
1.3	Задачи изучения дисциплины	13
2	Положение о враче-стоматологе-терапевте	13
3	Квалификационная характеристика врача-стоматолога-терапевта	15
4	Содержание дисциплины	20
4.1	Содержание разделов дисциплины	20
4.2	Учебно-тематический и учебный планы	22
4.3	Учебно-исследовательская работа врача-стоматолога-терапевта	26
5	Результаты изучения материала дисциплины	27
6	Методы контроля и учета результатов усвоения материала дисциплины	35
7	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	36
8	Нормативные документы	37
9	Литература	40
9.1	Основная литература	40
9.2	Дополнительная литература	41
9.3	Литература последних лет. Библиотечный фонд БГМУ.	45
10	Тесты для контроля исходных и итоговых знаний	47

1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 Актуальность и предпосылки создания программы

Специализация стоматологических дисциплин, организация пародонтологической службы в лечебных учреждениях (кабинеты, отделения), целенаправленная подготовка врачей-пародонтологов диктуют необходимость постоянного улучшения и совершенствования качества и методики преподавания.

Потребность повышения качества подготовки врача-стоматолога, особенно в совершенствовании практических навыков, нашла отражение в новом учебном плане и программе обучения.

Настоящая рабочая программа предназначена для дополнительного профессионального образования врачей-стоматологов-терапевтов по специальности «Стоматология терапевтическая».

Целью цикла тематического усовершенствования ($ТУ_2$) является приобретение врачом полного объема систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для самостоятельной работы врачом-стоматологом на пародонтологическом приеме. Продолжительность цикла - 72 часа при стандартном режиме работы в день 6 часов: лекции 24 часа, практические занятия 36 часов, семинарские занятия 10 часов.

На цикле тематического усовершенствования обязательным является контроль базисных знаний и навыков слушателей перед началом обучения (государственная вступительная аттестация). Заключительный итоговый контроль (государственная итоговая аттестация) проводится по окончании цикла $ТУ_2$ и завершается получением документов установленного образца (удостоверение).

1.2 Цель изучения дисциплины

Целью изучения дисциплины является ознакомление с современными теоретическими вопросами пародонтологии, овладение новейшими методами диагностики, профилактики и лечения.

1.3 Задачи изучения дисциплины

Задачи цикла:

- Определить соответствие курсантов квалификационной характеристике по специальности «стоматология терапевтическая».
- Повысить профессиональную квалификацию врачей-стоматологов по диагностике и принципам лечения заболеваний пародонта.
- Повысить качество выполнения врачебных манипуляций лечения заболеваний пародонта и контроля качества их выполнения.
- Научить предупреждать диагностические, лечебные и деонтологические ошибки, встречающиеся в практике врачей-стоматологов-терапевтов.
- Изучить современные методы лечения и профилактики заболеваний пародонта.
- Изучить современные проблемы смежных и фундаментальных дисциплин, необходимых для практической работы врача-стоматолога-терапевта.

2 ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-СПЕЦИАЛИСТЕ СТОМАТОЛОГЕ-ТЕРАПЕВТЕ

Специалист врач-стоматолог с высшим медицинским образованием, имеет юридическое право оказывать специализированную стоматологическую помощь всему населению.

Квалификационные требования, предъявляемые к врачу-специалисту стоматологу-терапевту (согласно приказа МЗ и СР РФ N 541н от 23 июля 2010 г.):

1 Должен выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности. Вести медицинскую документацию в установленном порядке. Планировать и анализировать результаты своей работы. Соблюдать принципы врачебной этики. Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

2 Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Врач-стоматолог-терапевт должен научиться проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объеме квалифицированной стоматологической помощи при лечении заболеваний пародонта.

3 КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

В соответствии с требованиями специальности врач-стоматолог должен **знать и уметь:**

1 Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- правовые вопросы;
- общие вопросы организации стоматологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной стоматологической помощи взрослому и детскому населению;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при патологии челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды;
- роль гигиенического содержания полости рта и предупреждение развития заболеваний зубов и пародонта, методы и средства гигиены полости рта;
- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний, их влияние на органы и системы организма человека;
- роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- принципы обследования больных врачом-стоматологом, значение специальных и дополнительных методов исследования для

дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; показания и противопоказания к рентгенологическому исследованию;

- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии в терапевтической стоматологии;
- применение физиотерапии в терапевтической стоматологии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- особенности проведения стоматологических манипуляций при пограничных состояниях;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;
- организацию и проведение диспансеризации населения и стоматологических больных;
- формы и методы санитарного просвещения;
- принципы устройства и эксплуатации зубоврачебной аппаратуры;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны.

2 Общие умения:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных

желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику: определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;

- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при стоматологических заболеваниях;
- проводить профилактику кариеса и его осложнений, некариозных поражений твердых тканей и заболеваний пародонта; удалять зубные отложения, осуществлять кюретаж, орошение и аппликацию медикаментов, покрытие зубов фторлаком и пришлифование тканей зуба;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, стоматологических больных;
- проводить диспансеризацию здорового населения, стоматологических больных.

3 Специальные знания, умения:

Специалист стоматолог-терапевт должен оказывать медицинскую помощь при следующих состояниях:

- травматический шок;
- острый сосудистый коллапс;
- острая кровопотеря;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность.

Врач-стоматолог-терапевт должен уметь установить диагноз и провести необходимую профилактику и лечение при следующих заболеваниях:

- кариес зубов;
- пульпит;
- периодонтит;
- некариозные поражения зубов;
- гингивит;
- пародонтит;
- пародонтоз;
- хронический рецидивирующий афтозный стоматит;
- герпетический стоматит;
- аллергический (медикаментозный) стоматит,
- многоформная экссудативная эритема;
- идиопатические формы глосситов;
- аномалии языка;
- метеорологический хейлит;
- лейкоплакия;
- хронические трещины;
- доброкачественные опухоли слизистой оболочки полости рта.

Неотложная помощь в стоматологии:

- острая зубная боль;
- переломы и вывихи зубов;
- вывих височно-нижнечелюстного сустава;
- отек Квинке в области языка и глотки.

4. Манипуляции:

- профилактическая обработка зубов противокариозными средствами;
- пломбирование зубов с использованием амальгамы, галодента, композиционных материалов, цемента, вкладок;
- полирование пломб;
- лечение пульпита методом девитализации или сохранения жизнеспособной пульпы;
- применение штифтов при пломбировании каналов зуба;
- удаление зубных отложений;
- местное лечение заболеваний пародонта с использованием мазей, аппликаций, повязок и т.д.; хирургия заболеваний пародонта;
- местное и проводниковое обезболивание;
- местное лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта с использованием ирригаций, аппликаций, ванночек и др.;
- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- остановка внутреннего и наружного кровотечения;
- перевязка и тампонада ран;
- транспортная иммобилизация;
- промывание желудка;
- трахеотомия.

4 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1 Содержание разделов дисциплины

Раздел 1

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
1.	Организация стоматологической помощи населению
1.2.	Медицинское страхование в стоматологии
1.3.	Медицинская деонтология и врачебная этика
1.4.	Мероприятия по борьбе с ВИЧ и распространением других инфекций

Раздел 2

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
2.	Клиническая анатомия челюстно–лицевой области и амбулаторная хирургия
2.1.	Клиническая анатомия челюстно–лицевой области

Раздел 3.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Код	Наименование тем, элементов
1	2
3.	Методы обследования в терапевтической стоматологии
3.1.	Клинические методы обследования
3.2.	Специальные методы обследования

Раздел 4.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И МЕТОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Код	Наименование тем, элементов
1	2

4.	Обезболивание в терапевтической стоматологии и методы интенсивной терапии

Раздел 5.
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Код	Наименование тем, элементов
1	**2**
10.	Заболевания пародонта
10.1	Строение и функции пародонта
10.2	Терминология, классификация, эпидемиология болезней пародонта
10.3	Общие сведения об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта
10.4.	Клиника и диагностика заболеваний пародонта
10.5.	Профилактика и лечение заболеваний пародонта
10.6	Физические методы диагностики и лечения в стоматологии

4.2 Учебный и учебно-тематический планы

цикла $ТУ_2$

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Цель: ознакомление с современными теоретическими вопросами пародонтологии. Овладение новейшими методами диагностики, профилактики и лечения.

Категория слушателей: врачи-стоматологи-терапевты.

Срок обучения: 72 часа/2 недели/0,5 месяца

Форма обучения: очная.

Режим занятий: 6 часов в день.

4.2.1 УЧЕБНЫЙ ПЛАН

цикла ТУ «Комплексное лечение заболеваний пародонта» 72 часа

Шифр 040401.03

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Контроль знаний
			Лекционное занятие	Практическое занятие	Семинарское занятие	
1.	Основы управления здравоохранения и страховая медицина. Организация стоматологической помощи населению. Медицинская деонтология и врачебная этика.	6	6	-	-	ТК
2.	Теоретические основы укрепления здоровья. Курение. Наркомания. Состояние полости рта у курящих и наркоманов. Алкоголизм. Профилактика травматизма в челюстно-лицевой области.	2	2	-	-	ТК ТК

	Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.					
3.	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия.	6	2	2	2	ТК
4.	Методы обследования больных	4	-	4	-	ТК
5.	Обезболивание в терапевтической стоматологии	2	-	2	-	ТК
6.	Анатомо-физиологические данные о пародонте.	2	2	-	-	ТК
7.	Терминология, классификация, эпидемиология болезней пародонта. Факторы риска возникновения заболеваний пародонта.	4	-	-	4	ТК
8.	Клиника, диагностика заболеваний пародонта.	6	4	-	2	ТК
9.	Лечение и профилактика заболеваний пародонта.	34	4	28	2	ТК
10.	Экзамен	6	-	-	-	
11.	Итого	72	20	36	10	

4.2.2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

цикла ТУ «Комплексное лечение заболеваний пародонта» 72 часа

Шифр 040401.03

Код	Наименование разделов дисциплин	Число учебных часов				
		всего	Л	ПЗ	СЗ	контроль
1	Основы управления здравоохранения и страховая медицина. Организация стоматологической помощи населению. Медицинская деонтология и врачебная этика.	6	6			ТК
2.	Теоретические основы укрепления здоровья. Курение. Наркомания. Состояние полости рта у курящих и	2	2			ТК

	наркоманов. Алкоголизм. Профилактика травматизма в челюстно-лицевой области. ВИЧ- инфекция. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта.					
3.	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия.	6	2	2	2	ТК
4.	Методы обследования больных	4		4		
5.	Обезболивание в терапевтической стоматологии и методы интенсивной терапии	2		2		ТК
6.	Анатомо-физиологические данные о пародонте.	2	2			ТК
7.	Терминология, классификация, эпидемиология болезней пародонта. Факторы риска возникновения заболеваний пародонта.	4			4	
8.	Клиника, диагностика заболеваний пародонта.	6	4	-	2	ТК
8.1	Гингивит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	1	1	-	-	
8.2	Пародонтит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	1	1	-	-	
8.3	Пародонтоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	2	1	-	1	
8.4	Пародонтомы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Клиника, диагностика, дифференциальная	2	1	-	1	

	диагностика.					
9.	Лечение и профилактика заболеваний пародонта.	34	4	28	2	ТК
9.1	Фармакотерапия гингивита, пародонтита, пародонтоза.	4	-	4	-	
9.2	Физические методы лечения заболеваний пародонта.	2	-	2	-	
9.3	Хирургические методы лечения заболеваний пародонта: классификация, методики проведения.	4	-	4	-	
9.4	Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта.	4	-	4	-	
9.5	Временное и постоянное шинирование подвижных зубов.	8	2	6	-	
9.6	Избирательное пришлифовывание зубов при заболеваниях пародонта.	4	-	2	2	
9.7	Ортодонтическая коррекция в комплексном лечении заболеваний пародонта.	2	2	-	-	
9.8	Профессиональная гигиена при лечении заболеваний пародонта. Современные методы профилактики заболеваний пародонта.	6	-	6	-	
10.	Экзамен	6				ТК
11.	Итого	72	20	36	10	

4.3 Учебно-исследовательская работа врача-стоматолога–терапевта

Самостоятельная работа курсантов. Проекты оформляются в виде реферата. Темы рефератов:

1. Этиология, патогенез, классификация заболеваний пародонта.
2. Эпидемиология заболеваний пародонта.
3. Методы обследования больного с патологией пародонта.
4. Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
5. Медикаментозное лечение воспалительных заболеваний пародонта.
6. Хирургическое лечение воспалительных заболеваний пародонта.
7. Избирательное пришлифовывание твердых тканей зуба при заболеваниях пародонта.
8. Профилактика и лечение заболеваний пародонта
9. Неотложные состояния в клинике терапевтической стоматологии.
10. Физиотерапия в стоматологии.

5 РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ДИСЦИПЛИНЫ

Практическая часть

5.1 Организация стоматологической помощи населению

Организационные основы стоматологической помощи.

Медицинское страхование в стоматологии.

Медицинская деонтология и врачебная этика

Мероприятия по борьбе с ВИЧ-инфекцией и распространением других инфекций

Частные правовые вопросы.

5.2 Клиническая анатомия челюстно–лицевой области и амбулаторная хирургия

Клиническая анатомия лицевого отдела черепа: костная основа лицевого отдела черепа. Жевательная и мимическая мускулатура ЧЛО. Поверхностные и глубокие отделы лица. Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система. Клетчаточные пространства ЧЛО. Строение ВНЧС.

Клиническая анатомия полости рта. Анатомия преддверия рта. Анатомия твердого и мягкого неба и языка. Диафрагма дна полости рта.

5.3 Методы обследования в терапевтической стоматологии

Обследование стоматологического пациента.

Основные методы обследования стоматологического пациента.

Расспрос: жалобы, история развития заболевания, проводимое лечение, история жизни, перенесенные и сопутствующие заболевания, аллергологический анамнез. Внешний осмотр: конституциональный тип, цвет и увлажненность кожных покровов и красной каймы губ. Пальпация регионарных лимфатических узлов: размер, подвижность, спаянность с окружающими тканями, консистенция, болезненность. Пальпация жевательных мышц и больших слюнных желез, бимануальная пальпация поднижнечелюстных слюнных желез. Пульс, артериальное давление.

Осмотр полости рта. Осмотр преддверия полости рта: оценка высоты прикрепления уздечек верхней и нижней губы, глубины преддверия полости рта, наличие тяжей. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта: цвет, увлажненность, подвижность, податливость, наличие элементов поражения. Осмотр зубных рядов, определение диастем, трем. Прикус. Осмотр, зондирование, вертикальная и горизонтальная перкуссия зубов. Определение степени подвижности зубов. Выявление назубных отложений, гигиенические индексы. Оценка состояния зубного сосочка, маргинальной и альвеолярной

десны, индекс PMA. Определение наличия и глубины пародонтального кармана с помощью пуговчатого зонда. Наличие поддесневого зубного камня, индекс зубного камня. Индекс CPITN.

Дополнительные методы обследования. Термометрия. Электроодонтодиагностика. Рентгенологический метод исследования. Методика чтения рентгенограмм. Микробиологические, цитологические, гистологические исследования. Лабораторные исследования.

Онкологическая настороженность при обследовании стоматологических пациентов.

5.4 Обезболивание в терапевтической стоматологии и методы интенсивной терапии

Обезболивание в терапевтической стоматологии.

Общие сведения. Понятие о боли физиология боли. Реакция организма на боль. Общие принципы обезболивания в терапевтической стоматологии.

Местное обезболивание. Аппликационное обезболивание мягких тканей. Местное инъекционное обезболивание.

Методы инъекционного обезболивания: инфильтрационный и проводниковый. Методика их проведения.

Осложнения при местном обезболивании, профилактика их осложнений, их лечение.

Общее обезболивание.

Методы интенсивной терапии.

Профилактика, диагностика и лечение осложнений при оперативных вмешательствах и проведении наркоза в амбулаторной практике.

Сердечно–легочная реанимация при развитии терминального состояния: техника проведения непрямого массажа сердца, искусственное дыхание «рот в рот», «рот в нос». Проведение интенсивной терапии в поликлинической стоматологии.

5.5 Заболевания пародонта

5.5.1 Строение и функции пародонта

Определение пародонта. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта. Межзубной сосочек, маргинальная и альвеолярная десна, зубодесневое соединение, собственно периодонт, кость межзубной перегородки. Кровоснабжение, иннервация, лимфатические сосуды пародонта. Возрастные изменения тканей пародонта. Функции пародонта.

Десна – это слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярную часть нижней челюсти и охватывающая зубы в области шейки. С клинической и физиологической точек зрения в десне различают межзубной сосочек, краевую десну, или десневой край (свободная часть), альвеолярную десну (прикрепленная часть), подвижную десну. Свободная десна в области шейки плотно прилежит к зубу, прикрепленная плотно срастается с подлежащей надкостницей с помощью соединительных волокон.

Периодонт (периодонтальная связка, десмодонт) – связочный аппарат зуба, выполняющий опорно–удерживающую и амортизирующую функции. Это плотная соединительная ткань, окружающая корни зуба, расположенная между цементом и альвеолярной костью на всем протяжении периодонтальной щели.

Цемент покрывает корень зуба от границы эмали до верхушки. В области шейки зуба цемент может заходить на эмаль, доходить до ее границы или не доходить до эмали.

Альвеолярные отростки верхней челюсти и **альвеолярная часть** нижней челюсти состоят из наружной и внутренней кортикальных пластинок и расположенной между ними губчатой кости, пространство между трабекулами которой заполнено костным мозгом. В детском и юношеском возрасте мозг красный, у взрослых он постепенно заменяется желтым.

Функции пародонта обусловлены анатомо-физиологическими особенностями его строения. Ткани пародонта представляют собой единую систему, которая обеспечивает фиксацию зубов, воспринимает и регулирует жевательную нагрузку, осуществляет рефлекторное влияние на деятельность системы пищеварения, выполняет пластическую и трофическую функции, является барьером для средовых повреждающих факторов (механических, физических, биохимических и др.).

Трофическая функция.

Опорно–удерживающая функция.

Амортизирующая функция.

Барьерная функция.

Пластическая функция.

Рефлекторная регуляция.

5.5.2 Терминология, классификация, эпидемиология болезней пародонта

Классификация заболеваний пародонта. Этиология заболеваний пародонта. Факторы риска возникновения заболеваний пародонта. Методики выявления и удаления назубных отложений.

Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Язвенный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Атрофия и рецессия десны. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Пародонтит. Распространенность, классификация, этиология, патогенез. Локализованный пародонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Генерализованный пародонтит легкой, средней и

тяжелой степени тяжести. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Генерализованный пародонтит в стадии обострения (абсцедирования).

Пародонтоз. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.

Пародонтомы: эпулис, фиброматоз десен, пародонтальная киста. Клиника, патологическая анатомия, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта: синдром Папийона-Лефевра, нейтропения, иммунодефицитные состояния, сахарный диабет, эозинофильная гранулема, болезнь Летера-Зиве, болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена (гистиоцитоз Х). Клиника, диагностика, принципы лечения.

Понятие о комплексном лечении заболеваний пародонта. Фармакотерапия при лечении заболеваний пародонта. Физиотерапия при лечении заболеваний пародонта. Хирургические и ортопедические методы в лечении заболеваний пародонта.

Патологические процессы, осложняющие заболевания пародонта: ретроградный пульпит, хроническая интоксикация, язвенный гингивит, клиновидные дефекты, гиперестезия зубов, остеомиелит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

5.5.3 Общие сведения об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта

Гингивит – воспаление слизистой оболочки альвеолярного отростка.

Катаральный гингивит - экссудативное воспаление десен. Острый катаральный гингивит развивается, как правило, у детей вследствие острых респираторных инфекций и является симптоматическим. Сопровождается

болью, кровоточивостью десен, их гиперемией, ухудшением общего состояния.

Хронический катаральный гингивит.

Гипертрофический гингивит. По клинико–морфологическим изменениям выделяют отечную и фиброзную форму этого заболевания.

Язвенный гингивит.

Хронический генерализованный пародонтит – воспалительно–деструктивный процесс, захватывающий все ткани пародонта (десну, периодонт, альвеолярный отросток).

Хронический генерализованный пародонтит легкой степени.

Хронический генерализованный пародонтит средней степени.

Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.

Пародонтоз – генерализованный первично–дистрофический процесс в тканях пародонта, в основе которого лежат системные нарушения трофики и микроциркуляции. Как правило, является одним из симптомов системного остеопороза.

К ***идиопатическим заболеваниям*** пародонта относят целый ряд общих заболеваний различного генеза, в клиническом течении которых одним из постоянных симптомов является генерализованное поражение пародонта.

К ***пародонтомам*** относятся доброкачественные новообразования тканей пародонта – опухоли и опухолеподобные процессы. Их диагностикой и лечением занимаются врачи-стоматологи хирурги. Роль врача–стоматолога–терапевта и пародонтолога в данном случае сводится к постановке предположительного диагноза и направлению пациента в соответствующее лечебное учреждение для обследования и лечения.

5.5.4 Клиника и диагностика заболеваний пародонта

Организация приема врача-пародонтолога. Особенности обследования пародонтологических больных. Индексная оценка состояния тканей пародонта (PMA, ПИ, ИГ, CPITN). Рентгенологическое исследование в пародонтологии.

Методы исследования заболеваний пародонта.

Диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний пародонта: острый катаральный гингивит, хронический катаральный гингивит, язвенный гингивит, гипертрофический гингивит, очаговый пародонтит, генерализованный пародонтит, пародонтоз, идиопатические заболевания пародонта, пародонтомы.

5.5.5 Профилактика и лечение заболеваний пародонта

Профилактика болезней пародонта. Обучение и контроль гигиены полости рта. Гигиенические средства. Рациональное питание. Устранение местных травматических факторов.

Лечение болезней пародонта. Общие принципы лечения. Удаление зубных отложений. Шлифование и полирование. Наложение десневых повязок. Избирательное пришлифовывание зубов. Депульпация зубов. Фармакотерапия болезней пародонта.

Хирургические методы лечения.

Ортопедические методы лечения.

Ортодонтические методы лечения.

Физиотерапия болезней пародонта.

5.6 Физические методы диагностики и лечения в стоматологии

Непрерывный постоянный ток в методиках гальванизации, электрофореза и электрообезболивания.

Токи низкого напряжения и низкой частоты.

Переменные токи и поля высокой, ультравысокой и сверхвысокой частоты.

Свет/фототерапия.

Криовоздействие.

Постоянное электрическое поле высокого напряжения.

Магнитное поле постоянной и низкой частоты в стоматологии.

Лазер-терапия.

5.7 Практические навыки, которыми должен владеть врач-стоматолог–терапевт

Врач-стоматолог–терапевт должен уметь выполнять следующие манипуляции:

При заболеваниях пародонта:

- удалить над– и поддесневые зубные отложения ручным способом (100 зубов);
- Пьезон-мастером (12 зубов);
- Эйр-фло (12 зубов);
- обучить гигиене полости рта (100 пациентов);
- провести контроль гигиены (100 пациентов);
- провести медикаментозную обработку пародонтальных карманов (100 зубов);
- выполнить кюретаж (30 зубов), открытый кюретаж (6 зубов), гингивотомию (5 зубов);
- лоскутную операцию (2 операции) с применением остеопластических препаратов: плазмы, обогащенной тромбоцитами, кальций- и коллагенсодержащих препаратов;
- наложить лечебно–защитную повязку (10 повязок);
- провести избирательное пришлифовывание зубов (20 зубов);

- выполнить временное шинирование зубов (10 зубов) различными способами: проволочное, с применением стекловолоконных систем и др.;
- использовать мембраны для направлений регенерации тканей пародонта (2 мембраны).

6 МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ И УЧЕТА РЕЗУЛЬТАТОВ УСВОЕНИЯ МАТЕРИАЛА ДИСЦИПЛИН

Контроль знаний в процессе обучения и на заключительном экзамене осуществляется в 3 этапа путем тестового контроля, решения ситуационных задач, собеседования:

1. Выявление исходных знаний до начала обучения с целью своевременной коррекции учебного плана.
2. Рубежный контроль в процессе обучения с помощью тестовых вопросов, ситуационных задач и т.д.
3. Заключительный контроль знаний путем сдачи экзамена по практическим навыкам, тестового контроля и индивидуального собеседования.

7 УЧЕБНО–МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Используемые технические средства:

Мультимедийный проектор, компьютер, ноутбук, сканер, оверхед – проектор, телевизор, негатоскоп, DVD – проигрыватель.

7.2 Таблицы, рисунки, схемы, фотографии к лекциям и практическим занятиям:

- «Пародонтальный индекс»
- «Индекс Грина-Вермильона»

- «Индекс РМА»
- «Классификация заболеваний пародонта»
- «Схема дифференциальной диагностики заболеваний пародонта»
- «Гипертрофический гингивит»
- «Гингивиты»
- «Пародонтит»
- «Комплексное лечение заболеваний пародонта»
- «Профилактика заболеваний десен и пародонта»
- «Признаки СПИДа у стоматологических больных»

7.3. Набор слайдов для мультимедийного проектора к лекционному курсу:

1. Заболевания пародонта. Современное состояние проблемы. Презентация PowerPoint – 60 слайдов.
2. Комплексное лечение заболеваний пародонта. Профилактика и диспансеризация. Презентация PowerPoint – 69 слайдов.
3. Заболевания СОПР. Презентация PowerPoint – 227 слайдов

7.4 Учебно–отчетная документация

Учебно–отчетная документация оформляется соответственно требований ИПО БГМУ.

8 Нормативные документы

- Основной закон (Конституция РФ и РБ)
- Кодексы
- Федеральные законы
- Решение Конституционного суда
- Постановление правительства
- Указы президента

- Приказы министерств
- Нормативные акты министерств и ведомств

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА СИСТЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

1.МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ. ПРИКАЗ. № 112 от 20 марта 2008 г. О НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ МЕДИЦИНСКОМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ.

2. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРИКАЗ. 9 декабря 2008 года. № 705н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
(в ред. Приказа Минздравразвития РФ от 12.08.2009 № 581н)

3. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРИКАЗ. 23 апреля 2009 года № 210н.
О НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

4. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРИКАЗ. 7 июля 2009г. № 415н.
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КВАЛИФИКАЦОННЫХ ТРЕБОВАНИЙ К СПЕЦИАЛИСТАМ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

5. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
ПРИКАЗ. 3 августа 1999г. №303. О ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА «ПРОТОКОЛЫ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ»

6. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
ПРИКАЗ. 15 ноября 2001г. № 408. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ ПО РАСЧЕТУ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ ТРУДОЕМКОСТИ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ И ЗУБНЫХ ВРАЧЕЙ.

7. ПРИКАЗ МЗ РФ О ВВЕДЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ» от 06.02.01 г. №33.

8. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН.
ПРИКАЗ. От 8 августа 2002г. № 562-Д.

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РАСЧЕТОВ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ ТРУДОЕМКОСТИ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.

9. МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО НАЛОГАМ И СБОРАМ.
ПИСЬМО. От 8 февраля 2002г. № 03-1-09/18/291-Д504.О НАЛОГЕ НА ДОБАВЛЕННУЮ СТОИМОСТЬ.

10. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**.**
ПРИКАЗ. 14 апреля 2006г. №289 .
О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

11. ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО. ПРИКАЗ.
5 марта 2007г. №53. О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ОРГАНИЗАЦИЙ ОТДЕЛЬНЫХ ОТРАСЛЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ С ОСОБО ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА В УСЛОВИЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ В 2008-2010Г.

12. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН №1024-Д. РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ БАШКОРТОСТАН. № 261-Д. ПРИКАЗ. От 11 июля 2008 года. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПРИОБРЕТАЕМЫХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

13.МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
№1506-Д. РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН.
№ 358-Д. ПРИКАЗ. От 6 октября 2008 года. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СПИСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ПРИОБРЕТАЕМЫХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

14.МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРИКАЗ. 9 декабря 2008 года. № 705н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
(в ред. Приказа Минздравразвития РФ от 12.08.2009 № 581н)

15. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА. ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПОСТАНОВЛЕНИЕ. От 7 июля 2009 г. № 48. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНПИН 2.1.3.2524-09**.**

16. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРИКАЗ. 6 ноября 2009г. № 869. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ЕДИНОГО КВАЛИФИКАЦИОННОГО СПРАВОЧНИКА ДОЛЖНОСТЕЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, СПЕЦИАЛИСТОВ И СЛУЖАЩИХ, РАЗДЕЛ «КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

17.МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ.
ПРИКАЗ. От 12 ноября 2009 г. № 249.
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

18. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРИКАЗ 3 декабря 2009 г. № 946н. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

19. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО от 21 декабря 2009 г. № 20-0/10/2-10360. О ФОРМИРОВАНИИ И ЭКОНОМИЧЕСКОМ ОБОСНОВАНИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2010 ГОД.

20. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА.

21. ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА.

22. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА 02. 10. 2009 г. № 811.
О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ НА 2010 г.

9 СПИСОК ЛИТЕРАТУРы

9.1 Основная литература

1. Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение. Учебное пособие. – М.: ВУНМЦ, 1996. – 86 с.

2. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. / под ред. Г.М.Барера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – Ч.3. – 288 с.: ил.
3. Боровский Е.В., Иванов В.С. и др. Учебник по терапевтической стоматологии.- М.:Медицина, 2001.- 560 С.
4. Быков В.Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека.- С.Петербург: Специальная литература, 1996.-247С.
5. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л.А.Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.- (Серия «Национальные руководства»).
6. Дмитриевой Л.А. Пародонтит / Под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 504 с.: ил.
7. Иванов В.С. Заболевания пародонта.- МИА, 2002
8. Ковальский В.Л. Алгоритмы организации и технологии оказания основных видов стоматологической помощи. – Москва: Медицинская книга, 2004, 180 с.
9. Квалификационный тест по стоматологии // под ред. д.м.н., проф. Р.В. Ушакова, д.м.н., проф. И.А. Шугайло.- Курск, 2005.-140с.
10. Курякина, Н.В. Заболевания пародонта / Н.В. Курякина, Т.Ф. Кутепова. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 162 с.
11. Лобовкина Л.А. Современные технологии реставрации зубов/ Л.А.Лобовкина, А.М.Романов. – 2-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 112 с.: ил.
12. Луцкая И.К. Профилактическая стоматология / И.К. Луцкая. – М.: Мед. лит., 2009. – 544 с., ил.

13. Серж Д., Мамаду К. Практическое руководство по пластической пародонтологической хирургии. – Москва: изд-во «Азбука стоматолога», 2007, - 110 с.: ил.
14. Терапевтическая стоматология: учебник : в 3 ч./ под ред. Г.М. Барера.-М.:ГЭОТАР- Медиа, 2005.-Ч.3.-288с.ил
15. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему / Л.М.Цепов – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 192 с.
16. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 192 с.

9.2 Дополнительная литература

1. Аххамова, Т.М. Влияние экзо- и эндогенных факторов риска на развитие хронического генерализованного пародонтита / Т.М. Аххамова, А.И. Булгакова, И.В. Валеев // Медицинский вестник Башкортостана. - 2007. – Т. 2, № 2. - С. 82-83.
2. Безрукова, И.В. Агрессивные формы пародонтита / И.В. Безрукова, А.И. Грудянов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 127 с.
3. Безрукова, И.В. Быстропрогрессирующий пародонтит: иллюстрированное руководство / И.В. Безрукова. - М.: Мед. книга, 2004. - 143 с.
4. Болезни пародонта: Патогенез, диагностика, лечение: руководство для врачей / А.С. Григорян [и др.]. - М.: МИА, 2004. - 287 с.
5. Влияние степени тяжести хронического генерализированного пародонтита, возраста и жевательной нагрузки на гемодинамику пародонта / В.Ф. Прикулс [и др.] // Клиническая стоматология. - 2007. - № 4. - С.28-30.
6. Герасимова, Л.П. Исследование регионарной гемодинамики в прогнозировании результата хирургического лечения

генерализованного пародонтита / Л. П. Герасимова, Х. М. Шайдуллина, Д. Н. Тухватуллина // Материалы Всероссийской конференции стоматологов "Актуальные проблемы стоматологии", Республиканской конференции стоматологов Башкортостана "Новые технологии в стоматологии", и 6-й Международной специализированной выставки "Стоматология Урала - 2005", 18-20 окт. 2005 г. - Уфа, 2005. - С. 47-49.

7. Герасимова, Л.П. Клиническая оценка эффективности применения ангиопротектора Докси-Хем в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита / Л.И. Герасимова, Х.М. Шайдуллина, Д.Н. Тухватуллина // Материалы Республиканской конференции стоматологов "Профилактика и лечение стоматологических заболеваний у детей", "Актуальные проблемы стоматологии", и 7-й Международной специализированной выставки "Стоматология Урала - 2006" (посвящ. 30-летию стомат. фак. БГМУ, 55-летию Республиканской стомат. поликлиники) / ред. совет: В.М. Тимербулатов [и др.]. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2006. - С. 220-221.
8. Герасимова, Л.П. Опыт применения ангиопротектора Докси-Хем в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой степени / Л.П. Герасимова, Х.М. Шайдуллина, Д.Н. Тухватуллина // Материалы Республиканской конференции молодых ученых Республики Башкортостан "Медицинская наука-2007", посвященной Году Единства Башкортостана с Россией, 75-летию БГМУ, Дню Медицинского работника / Башк. гос. мед. ун-т, Общественная организация "Медики Башкортостана". - Уфа: Изд-во БГМУ, 2007. - С. 50-52.
9. Герасимова, Л.П. Совершенствование методов предоперационной подготовки и планирование хирургического лечения хронического пародонтита / Л.П. Герасимова, Х.М. Шайдуллина, Д.Н. Тухватуллина

// Материалы Всероссийской конференции стоматологов "Актуальные проблемы стоматологии", Республиканской конференции стоматологов Башкортостана "Новые технологии в стоматологии", и 6-й Международной специализированной выставки "Стоматология Урала - 2005", 18-20 окт. 2005 г. - Уфа, 2005. - С. 98-101.

10. Гистоморфологические результаты лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом биоматериалом аллоплант / А. И. Булгакова [и др.] // Материалы Всероссийской конференции стоматологов "Актуальные проблемы стоматологии", Республиканской конференции стоматологов Башкортостана "Новые технологии в стоматологии", и 6-й Международной специализированной выставки "Стоматология Урала - 2005", 18-20 окт. 2005 г. - Уфа, 2005. - С. 30-32.
11. Григорьян, А.С. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта / А.С. Григорьян, О.А. Фролова // Стоматология. - 2006. – Т. 85, № 3. -С. 11-17.
12. Грилевская, К.И. Клинико-цитоэнзимохимическое обоснование применения амоксиклава и клиндамицина в комплексном лечении пародонтита / К.И. Грилевская, Ю.Н. Майборода, К.Г. Караков // Российский стоматологический журнал. - 2007. - № 5. - С. 23-26.
13. Грудянов, А.И. Сравнение антибактериальной эффективности 1 и 25% концентрации препарата метрогил-дента при лечении воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, В.В. Овчинникова, Н.А. Дмитриева // Стоматология. - 2006. – Т. 85, № 4. - С. 26-28.
14. Ефанов, О.И. Комплексное лечение пародонтита с использованием низкочастотных виброакустических колебаний / О.И. Ефанов, Н. К.Потего // Российский стоматологический журнал. - 2006. - № 3. - С.26-28.

15. Иммунологические нарушения в патогенезе хронического генерализованного пародонтита / А.И. Воложин [и др.] // Стоматология. - 2005. – Т. 84, № 3. - С. 4-7.
16. Клиника, диагностика, лечение пародонтита: учебное пособие для системы послевузовского проф. образования врачей стоматологов / Ю.В. Петров [и др.]. - Самара: СамГМУ, 2005. - 214 с.
17. Ковалева, О.В. Лечение хронического генерализованного пародонтита / О.В. Ковалева, Л.М. Цепов, Н.С. Левченкова // Материалы Всероссийской конференции стоматологов "Актуальные проблемы стоматологии", Республиканской конференции стоматологов Башкортостана "Новые технологии в стоматологии", и 6-й Международной специализированной выставки "Стоматология Урала - 2005", 18-20 окт. 2005 г. - Уфа, 2005. - С. 45-47.
18. Ласкарис, Дж. Атлас по пародонтологии. Проявления местных и системных поражений / Дж. Ласкарис, К. Скалли. - М.: МИА, 2005. - 350 с.
19. Лукиных, Л.М. Болезни пародонта (клиника, диагностика, лечение и профилактика): учебное пособие для системы послевузовского проф. образования врачей / Л.М. Лукиных, Е.Н. Жулев, И.Н. Чупрунова. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2005. - 320 с.
20. Пародонтит: руководство / Л.А. Дмитриева [и др.] - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 500 с.
21. Результаты лечения хронического генерализованного пародонтита с использованием диспергированного материала Аллоплант / А.И. Булгакова, М.З. Миргазизов, Ю.А. Медведев [и др.] // Стоматология. – 2004. - № 1. – С. 4.
22. Фотофорез в комплексном восстановительном лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом / В.Ф. Прикулс [и др.] //

Вестник восстановительной медицины: Диагностика. Оздоровление. Реабилитация. - 2008. - № 4. - С. 56-57.

9.3 Литература последних лет. Библиотечный фонд БГМУ.

1. Антимикробные препараты в стоматологической практике: научное издание/ ред.: М. Ньюман, А. ван Винкельхофф; пер. М. Лариной. - М.: Азбука, 2004. - 328 с.**1к/15233**
2. Гигиена полости рта - метод профилактики стоматологических заболеваний: учеб. пособие/ Башкирский гос. мед. ун-т; сост.: С. В. Чуйкин, Е. Ш. Мухаметова, С. А. Гунаева. - Уфа: БГМУ, 2004. - 100 с. **2к/14048**
3. Гигиена полости рта - метод профилактики стоматологических заболеваний: учебное пособие/ С. В. Чуйкин [и др.]; Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: [Б. и.], 2003. - 86 с.: табл. - Библиогр.: с. 85-86. **3к/15594**
4. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии: научное издание/ А. И. Грудянов, В. В. Овчинникова, Н. А. Дмитриева. - М.: МИА, 2004. - 80 с.: фото. - Библиогр.: с. 63-79.
5. Применение пробиотиков в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: научное издание/ А. И. Грудянов, Н. А. Дмитриева, Е. В. Фоменко. - М.: МИА, 2006. - 111 с. - Библиогр.: с. 99-111
6. Клиническая физиотерапия в стоматологии: учебно-методическое пособие/ Башк. гос. мед. ун-т, Республиканская клиническая больница им. Г. Г. Куватова (Уфа); сост.: А. Г. Галлямов [и др.]. - Уфа: Изд-во БГМУ, 2004. - 30 с. **6к/15752**
7. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний: Учеб. пособие/ Э. М. Кузьмина; Московский гос. медико-стомат. ун-т. - М.: Поли Медиа Пресс, 2001. - 216 с. **7к/13111**
8. Кузьмина, Эдит Минасовна. Гигиенист стоматологический: учебное пособие для студентов/ Э. М. Кузьмина; М-во здравоохр. РФ, Московский гос. медико-стомат. ун-т. - М.: Артвей, 2005. - 231 с.**8к/15639**
9. Лечебно-профилактические средства для ухода за полостью рта и зубами: учеб.-метод. пособие для провизоров и фармацевтов/ сост.: С. Н. Егорова, Р. З. Уразова. - М.: МЦФЭР, 2004. - 107 с. **9к/15599**
10. Физиотерапия в практике терапевтической стоматологии: Учеб. пособие/ Л. М. Лукиных, О. А. Успенская. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. - 36 с. **10к/13908**
11. Терапевтическая стоматология: учебник для студ. стомат. фак. мед. вузов/ Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова; под ред. Ю. М. Максимовского. - М.: Медицина, 2002. - 640 с. **11к/14175**
12. Фантомный курс терапевтической стоматологии: атлас : учебное пособие/ Ю. М. Максимовский. - М.: Медицина, 2005. - 319 с. **12к/15359**
13. Муравянникова, Жанна Гавриловна. 14к/14170
14. Практическая терапевтическая стоматология: [учеб. пособие]/ А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 560 с. - Библиогр.: с. 540-541 **15к/14011**

15. Оперативная техника в терапевтической стоматологии по Стюрдеванту: учебное пособие для системы послевузовского проф. образования врачей/ под ред. Т. М. Роберсона, Г. О. Хейманна, Э. Дж. Свифта ; пер. с англ. Е. В. Боровского. - 4-е изд.. - М.: МИА, 2006. - 502 с.**16к/16027**
16. От новокаина к артикаину (к 100-летию синтеза новокаина): научное издание/ С. А. Рабинович [и др.]. - М.: МИА, 2005. - 247 с. **17к/15663**
17. Терапевтическая стоматология: [учеб. пособ. для системы послевуз. проф. образования врачей стоматологов]/ Л. А. Дмитриева, А. В. Алимский, С. М. Будылина [и др.]; под ред. Л. А. Дмитриевой. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 896 с. - Библиогр.: с. 836-841. **24к/14020**
18. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов, обучающихся по спец. "Стоматология"/ Е. В. Боровский, В. С. Иванов, Г. В. Банченко; Под ред. Е. В. Боровского. - М.: МИА, 2003. - 840 с. - Предм. указ.: с. 785-793. **26к/13621**
19. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060105 (040400) "Стоматология": в 2-х ч./ под ред. Г. М. Барера; Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава. - М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава. – 2006 **28к/15770**
20. Диагностика и лечение заболеваний пародонта: монография/ Л. М. Цепов, А. И. Николаев. - М.: МЕДпресс-информ, 2002. - 192 с. **31к/13423**
21. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие/ С. В. Чуйкин, Г. Г. Акатьева, С. В. Аверьянов; Башкирский гос. мед. ун-т (Уфа). - Уфа: БГМУ, 2004. - 122 с. **32к/14458**

10. ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНЫХ И ИТОГОВЫХ ЗНАНИЙ

10.1 ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНЫХ ЗНАНИЙ

1. CPI – это индекс:
1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
2) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
3) эффективности гигиены полости рта
4) интенсивности кариеса зубов
5) упрощенный индекс гигиены полости рта

2. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:
1) 2% метиленовой сини
2) 1% бриллиантового зеленого
3) Шиллера-Писарева
4) 5% йода спиртовой
5) 0,06% хлоргексидина

3. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:
1) интенсивности кариеса
2) гигиены полости рта
3) кровоточивости десен
4) зубочелюстных аномалий

5) состояния тканей пародонта

4. Большинство ополаскивателей для полости рта рекомендуется применять:
1) до чистки зубов
2) после чистки зубов
3) вместо чистки зубов
4) перед сном
5) не имеет значения

5. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:
1) полоскание полости рта фторидсодеражащими растворами
2) профессиональное удаление зубных отложений
3) герметизацию фиссур
4) пломбирование кариозных полостей
5) кюретаж пародонтальных карманов

6. Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является:
1) наследственность
2) наличие микробного налета
3) вредные привычки
4) подвижность зубов
5) наличие эндокринной патологии

7. К воспалительным заболеваниям пародонта относится:
1) пародонтит
2) пародонтоз
3) эпулис
4) фиброматоз
5) все перечисленные заболевания

8. Показанием к проведению общего обезболивания является
1) травматичность операции
2) вегето-сосудистая дистония
3) псориаз у больного

9. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является
1) полный желудок
2) аллергия к антибиотикам
3) болезнь Паркинсона

10. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа
1) через сонное отверстие
2) через овальное отверстие
3) через остистое отверстие
4) через круглое отверстие

11. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
1) задних

2) средних
3) передних

12. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
1) средних и задних
2) передних и задних
3) передних и средних

13. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада
1) носонебного нерва
2) большого небного нерва
3) среднего верхнего зубного сплетения

14. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и до
1) клыка
2) первого резца
3) первого премоляра

15. Наличие пародонтального кармана является характерным признаком:
1) катарального гингивита
2) язвенно-некротического гингивита
3) пародонтита
4) пародонтоза
5) пародонтомы

16. К основным методам обследования относятся:
1) опрос, рентгенография
2) опрос, осмотр
3) осмотр, ЭОД
4) ЭОД, рентгенография
5) перкуссия, ЭОД

17. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:
1) зеркала
2) углового зонда
3) пинцета
4) экскаватора
5) шпателя

18. Пародонт – это…
1) комплекс образований: десна, периодонт, костная ткань альвеолы и цемент корня зуба, имеющие общие источники иннервации и кровоснабжения, составляющие единое целое, связанные общностью функции и происхождения;
2) слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярную часть нижней челюсти и охватывающая зубы в области шейки;
3) плотная волокнистая соединительная ткань.

19. Формы гингивита:

1) фиброзный;
2) гипертрофический;
3) гангренозный;
4) катаральный;
5) язвенный.
6) Верно 2,4,5;
7) Верно 1,2,3;
8) Верно все.

20. Назовите индекс: ватным тампоном, смоченным в растворе Шиллера-Писарева, окрашиваем с вестибулярной стороны с 43 по 33 зубы. Интенсивность зубного налета оценивается по шкале.

1) Pl;
2) PMA;
3) CPITN;
4) ГИ;
5) ПИ;
6) Федорова-Володкиной.

21. Клиническая картина хронического катарального гингивита:

1) жалуется пациент на эстетический дефект. При осмотре определяются увеличенные десневые сосочки, они бледно-розового цвета, плотные на ощупь, болезненность и кровоточивость отсутствует;
2) жалуется пациент на незначительный зуд в деснах, кровоточивость их при механическом раздражении. При осмотре – наддесневые зубные отложения, хроническое слабовыраженное воспаление десен, круговая связка зуба сохранена;
3) жалуется пациент на интенсивные боли в деснах, гнилостный запах изо рта, кровоточивость десен. При осмотре – десневой край покрыт серым зловонным налетом, после удаления которого обнажается кровоточащая резко болезненнпая поверхность, контуры десневого края нарушены, обильные неминерализованные зубные отложения, зубной камень. В острый период страдает общее состояние пациента.

22. Диагностическими критериями хронического генерализованного пародонтита средней степени являются:

1) пародонтальные карманы глубиной до 3,5 мм, начальная степень деструкции костной ткани альвеолярного отростка (рентгенологическая картина: отсутствие компактной пластинки на вершинах межальвеолярных перегородок, очаги остеопороза, расширение периодонтальной щели в пришеечной области);
2) пародонтальные карманы глубиной до 5 мм, резорбция костной ткани альвеолярного отростка по рентгенограмме на 1/3-1/2 высоты межзубной перегородки;
3) пародонтальные карманы глубиной более 5 мм, резорбция костной ткани альвеолярного отростка по рентгенограмме более чем на 1/2 длины корня, возможно – полное отсутствие костной ткани;
4) ретракция десны, обнажение шеек и корней зубов, воспаление десны отсутствует, десна анемичная, десневые и пародонтальные карманы отсутствуют, наличие зубных отложений не характерно, отмечаются клиновидные дефекты, гиперстезия (рентгенологическая картина: равномерное снижение высоты межзубных

перегородок без нарушения целостности кортикальной пластинки, с чередованием очагов остеосклероза и остеопороза в глубоких отделах альвеолярного отростка и тела челюсти)

23. Показанием для назначения антибактериальной химиотерапии является:

1) катаральный гингивит;
2) пародонтоз;
3) удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммуной системы;
4) хронический пародонтит в ремиссии;
5) для проведения депульпации зубов больных пародонтитом.

24. В план пародонтологического лечения входят (в зависимости от клинической ситуации):

1) обучение пациента рациональной гигиене полости рта;
2) санация полости рта;
3) направление пациента на лабораторные исследования (ОАК,ОАМ,ВИЧ,RW, HBS);
4) профессиональная гигиена;
5) терапевтическое лечение;
6) хирургическое лечение;
7) ортопедическое лечение;
8) физиолечение.
9) Верно все;
10) Верно 1,2.3.5,6.;
11) Верно 1,2,4,5,6,7,8.

25. Пародонт иннервируется:

1) лицевым нервом;
2) блуждающим;
3) тройничным.

26. Пародонтоз - это…

1) воспаление тканей пародонта, характеризующие деструкцией связочного аппарата периодонта и альвеолярной кости;
2) опухолеподобные процессы в пародонте (фибромотоз десен, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема, эпулис);
3) дистрофический процесс, распрстраняющийся на все структуры пародонта;
4) идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом кости.

27. Клиническая картина язвенно-некротического гингивита Венсана:

1) жалуется пациент на эстетический дефект. При осмотре определяются увеличенные десневые сосочки, они бледно-розового цвета, плотные на ощупь, болезненность и кровоточивость отсутствует;
2) жалуется пациент на незначительный зуд в деснах, кровоточивость их при механическом раздражении. При осмотре – наддесневые зубные отложения, хроническое слабовыраженное воспаление десен, круговая связка зуба сохранена;
3) жалуется пациент на интенсивные боли в деснах, гнилостный запах изо рта, кровоточивость десен. При осмотре – десневой край покрыт серым зловонным налетом, после удаления которого обнажается кровоточащая резко болезненнпая

поверхность, контуры десневого края нарушены, обильные неминерализованные зубные отложения, зубной камень.В острый перио страдает общее состояние пациента.

28. Диагностическими критериями хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени являются:

1) пародонтальные карманы глубиной до 3,5 мм, начальная степень деструкции костной ткани альвеолярного отростка (рентгенологическая картина: отсутствие компактной пластинки на вершинах межальвеолярных перегородок, очаги остеопороза, расширение периодонтальной щели в пришеечной области);
2) пародонтальные карманы глубиной до 5 мм, резорбция костной ткани альвеолярного отростка по рентгенограмме на 1/3-1/2 высоты межзубной перегородки;
3) пародонтальные карманы глубиной более 5 мм, резорбция костной ткани альвеолярного отростка по рентгенограмме более чем на 1/2 длины корня, возможно – полное отсутствие костной ткани;
4) ретракция десны, обнажение шеек и корней зубов, воспаление десны отсутствует, десна анемичная, десневые и пародонтальные карманы отсутствуют, наличие зубных отложений не характерно, отмечаются клиновидные дефекты, гиперстезия (рентгенологическая картина: равномерное снижение высоты межзубных перегородок без нарушения целостности кортикальной пластинки, с чередованием очагов остеосклероза и остеопороза в глубоких отделах альвеолярного отростка и тела челюсти)

29. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошения полости рта, составляет:

1) 2%;
2) 0,5%;
3) 0,1%;
4) 0,05%;
5) 0,02% до 2%.

30. Консервативное лечение - местное медикаментозное лечение заболеваний пародонта:

1) аппликации, инстиляции, ротовые ванночки, ирригации лекарственных средств, пародонтальные повязки.
2) кюретаж, гингивотомия;
3) физиолечение.

31. При передозировке адреналина больному необходимо ввести

1) внутривенно 1 мл атропина
2) внутривенно 1 мл мезатона
3) внутримышечно 1 мл норадреналина

32. Коллапс-это

1) аллергическая реакция на антиген
2) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

33. Во время коллапса кожные покровы
1) сухие, бледные
2) влажные, бледные
3) сухие, гиперемированные
4) влажные, гиперемированные

34. Пульс во время коллапса
1) частый, нитевидный
2) нитевидный, редкий
3) частый, хорошего наполнения
4) редкий, хорошего наполнения

35. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне
1) диатеза
2) интоксикации
3) хронического панкреатита
4) перенесенной ранее аллергической реакции

36. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик проводимая терапия должна включать в себя препараты
1) аналептики
2) гормональные
3) антигистаминные
4) антигистаминные и аналептики
5) антигистаминные и гормональные
6) антигистаминные, аналептики и гормональные

37. Анафилактический шок - это
1) потеря сознания **с** отсутствием мышечного тонуса
2) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
3) проявление сосудистой недостаточности **с** сохранением сознания

38. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца
1) 30
2) 60
3) 90

39. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются
1) на эпигастрии
2) на нижней трети грудины
3) на средней трети грудины

40. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида
1) 1%
2) 10%
3) 0,1 %.

10.2ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИТОГОВЫХ ЗНАНИЙ

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ входят элементы:
А) физическое, социальное и психологическое благополучие;
Б) возможность трудовой деятельности;
В) наличие или отсутствие болезней;
Г) наличие благоустроенного жилья;
Д) полноценное питание

2. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:
А) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
Б) стоимость различных видов медицинской помощи;
В) организация добровольного медицинского страхования;
Г) виды платных медицинских услуг;
Д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

3. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:
А) только тщательная запись выполненных манипуляций;
Б) запись предписаний;
В) сниженный прейскурант;
Г) запись обращений к специалистам;
Д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций

4. Показание к удалению зуба при пародонтите:
А) подвижность зуба 1 степени;
Б) подвижность зуба 2 степени;
В) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;
Г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;
Д) развитие ретроградного пульпита.

5. Целью кюретажа при пародонтите является:
А) удаление грануляционной ткани:
Б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;
В) устранение кармана, создание условий для вторичного приживания десны к тканям зуба;
Г) удаление участков проросшего эпителия десны;
Д) удаление десневого края.

6. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:
А) гингивиты;
Б) пародонтоз;
В) пародонтит легкой и средней степени тяжести;
Г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм;
Д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени

7. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова – Володкиной окрашиваются:
А) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов;
Б) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов;
В) язычные поверхности первых постоянных моляров;
Г) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов;
Д) вестибулярные поверхности всех групп зубов верхней и нижней челюсти.

8. Значении pH зубного налета оценивается как ритическое при значении:
А) 7,0-7,5
Б) 5,5-5,7
В) 6,5-7,0
Г) 7,5-8,0
Д) 8,5-9,0

9. Иммунитет это:
А) способность иммунной системы вырабатывать антитела;
Б) способность иммунокомпетентных клеток распозновать чужеродные белки;
В) способность (механизм) защиты организма от живых тел веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации;
Г) способность некоторых клеток уничтожать бактериальные клетки, нападающие из внешней среды
Д) фагоцитарная функция клеток организма.

10. При повышенной чувствительности пациента к сульфасодержащим веществам выберите препарат, применение которого снизит риск возникновения осложнений:
А) ультракаин DS;
Б) лидокаин 2% с адреналином 1: 100000;
В) лидокаин 2% без адреналина;
Г) прилокаин 4% без адреналина;
Д) ультракаин DS – форте.

11. Какой из анестетиков можно применять при наличии у пациента бронхиальной астмы:
А) ультракаин DS;
Б) лидокаин 2% с адреналином 1: 100000;
В) мепивакаин 2% без адреналина;
Г) прилокаин 4% без адреналина;
Д) ультракаин DS – форте.

12. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:
А) абсолютно противопоказанным;
Б) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией;
В) показанным без ограничений;
Г) показанным применением вазоконстрикторов;
Д) не проводить лечение.

13. Клиническими признаками аллергических реакций анафилактического типа являются:
А) отек, гиперемия, пузыри, эрозия;
Б) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии;
В) пузыри, эрозии на неизменившемся фоне;
Г) одиночные афты;
Д) одиночные язвы.

14. Клиническими признаками вторичного сифилиса являются:
А) пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела;
Б) изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже;
В) пузырьки, мелкоточечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже;
Г) группирующиеся голубовато-белые папулы на неизмененной слизистой полости рта;
Д) мигрирующие участки десквамации нитевидных сосочков с беловатым венчиком по краям.

15. Клиническими признаками твердого шанкра являются:
А) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании;
Б) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании;
В) поверхностная «ползучая» язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления;
Г) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании;
Д) эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом.

16. Клиническими признаками третичного сифилиса являются:
А) множественные плотные инфильтраты бугоркового характера;
Б) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа;
В) диффузные плотные и мягкие инфильтраты;
Г) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями;
Д) одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением.

17. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт
А) десна и круговая связка зуба;
Б) периодонт, десна, надкостница, зуб;
В) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент);
Г) десна, ткани зуба;
Д) десна, надкостница, цемент.

18. Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение
А) 2 часов;
Б) 4-5 часов;
В) 7-8 часов;

Г) 12 часов;
Д) 24 часов.

19. Сроки формирования «зрелой» зубной бляшки
А) 2-3 суток;
Б) 4-5 суток;
В) 6-7 суток;
Г) более 7 суток;
Д) более месяца.

20. Какие ткани зуба входят в состав пародонта?
А) эмаль;
Б) пульпа;
В) дентин;
Г) цемент;
Д) входят все.

21. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются:
А) капилляры;
Б) артериолы и венулы;
В) аритериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы;
Г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры;
Д) венозные сосуды.

22. Иннервацию пародонта обеспечивает:
А) лицевой нерв;
Б) вторая ветвь тройничного нерва;
В) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва;
Г) первая ветвь тройничного нерва;
Д) все три ветви тройничного нерва.

23. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:
А) измененная реактивность организма;
Б) микроорганизмы зубной бляшки;
В) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта;
Г) наследственность;
Д) травматическая окклюзия.

24. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):
А) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях;
Б) это совершенно различные заболевания;
В) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;
Г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому;
Д) пародонтоз предшествует пародонтиту.

25. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является
А) открытый прикус;
Б) глубокий прикус;
В) перекрестный прикус;
Г) дистальный прикус;
Д) прямой прикус.

26. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью:
А) определения гигиенического состояния зубов;
Б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов;
В) оценки степени воспалительных изменений десны;
Г) выявления зубной бляшки;
Д) определения гноя в десневом кармане.

27. Проба Кулаженко проводится с целью:
А) выявления барьерных возможностей пародонта;
Б) определения состояния проницаемости стенок сосудов;
В) выявления стойкости стенок сосудов пародонта;
Г) определения воспалительных изменений десны;
Д) выявления зубной бляшки.

28. К гигиеническим относятся следующие индексы:
А) ПИ, ПМА, CP1TM;
Б) Шиллера - Писарева;
В) Федорова - Володкиной, Грина - Бармильона;
Г) ПИ;
Д) все перечисленные.

29. Индекс ПИ используется с целью:
А) определения степени воспалительных изменений пародонта;
Б) определения глубины десневых каналов;
В) определения состояния гигиены полости рта;
Г) определения проницаемости сосудистой стенки;
Д) оценки гигиенического состояния зубов, выявления зубной бляшки.

30. Индекс ПМА используется с целью:
А) определения степени воспалительных изменений пародонта;
Б) определения воспалительных изменений различных зон десны;
В) определения кровоточивости десен;
Г) оценки гигиенического состояния полости рта;
Д) определения проницаемости сосудистой стенки.

31. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии:
А) реопародонтография, остеометрия;
Б) реопародонтография, полярография;
В) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия;
Г) реография;
Д) полярография.

32. Клиническими признаками катарального гингивита являются:
А) кровоточивость десен;
Б) наличие зубного налета, кровоточивость десен;
В) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана;
Г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов;
Д) гиперестезия шеек зубов.

33. Основными клиническими признаками отечной формы гипертрофического гингивита являются:
А) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки;
Б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании;
В) десневые сосочки увеличены, отечны, гиперермированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы;
Г) кровоточивость при дотрагивании;
Д) наличие ложных десневых карманов.

34. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются:
А) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании;
Б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы;
В) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня;
Г) наличие глубоких десневых карманов;
Д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей.

35. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются:
А) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков;
Б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом;
В) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений;
Г) наличие глубоких десневых карманов;
Д) кровоточивость при дотрагивании.

36. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести:
А) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок;
Б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет;
В) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба;
Г) наличие большого количества зубных отложений;
Д) кровоточивость десневых сосочков.

37. Данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита:
А) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня;
Б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок;
В) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости;
Г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов;
Д) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет.

38. Карманы при легкой степени пародонтита:
А) нет;
Б) имеются, глубиной до 6 мм;
В) имеются, глубиной 3-4 мм;
Г) имеются ложные десневые карманы;
Д) имеются костные карманы.

39. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести:
А) карманов нет;
Б) 5-7 мм;
В) более 8 мм;
Г) имеются ложные десневые карманы;
Д) до 5 мм.

40. Аппаратом «Периотест» исследуют:
А) глубину пародонтального кармана;
Б) подвижность зубов;
В) состояние костной ткани;
Г) кровоснабжение десны;
Д) характер воспалительного процесса.

41. Для оценки степени тяжести пародонтита, кроме клинического обследования необходимо дополнительно провести:
А) реоплатизмографию;
Б) реографию;
В) томографию;
Г) рентгенографию;
Д) изучение иммунного статуса.

42. Данные рентгенографического обследования челюстей при пародонтите средней степепни тяжести:
А) резорбция межзубных перегородок на высоту от 1/3 до 1/2 длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеолярного отростка;
Б) снижение высоты гребней межзубных перегородок на величину от 1/2 до 2/3 длины корня;
В) резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка;
Г) изменений в костной ткани нет;
Д) явления остеопороза в губчатой кости.

43. Решающим при дифференциальной диагностике хронического катарального гингивита и пародонтита легкой степени тяжести является:
А) подвижность и смещение зубов;
Б) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов;
В) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков;
Г) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки;
Д) глубина десневых карманов до 5 мм.

44. Глубина карманов при пародонтите тяжёлой степени составляет:
А) карманов нет;
Б) 3-4 мм;
В) до 6 мм;
Г) более 8 мм;
Д) до 2.5 мм.

45. Пародонтит протекает более тяжело, если у пациента:
А) сахарный диабет;
Б) гипотиреоз;
В) гипертония;
Г) язвенная болезнь;
Д) гастрит.

46. При очаговом ювенильном пародонтите поражаются зубы:
А) временные резцы;
Б) временные моляры;
В) временные и постоянные зуба;
Г) постоянные моляры;
Д) клыки.

47. При пародонтозе средней степени тяжести зубодесневые карманы:
А) имеются, вследствие гибели связки зуба;
Б) не имеются, так как дистрофические процессы в десне и костной ткани происходят одновременно;
В) не имеются, так как при пародонтозе сохраняется круговая связка зуба;
Г) имеются только в участках перегрузки зубов;
Д) глубина десневых карманов до 5 мм.

48. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести:
А) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен;
Б) синдром Папийон - Лефевра, Х-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию;
В) нейтропению, Х-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы;
Г) гингивит, пародонтит;
Д) пародонтит, пародонтоз.

49. В пародонтальном кармане в больших количествах могут обнаруживаться дрожжеподобные грибы рода Кандида при:
А) ювенильном пародонтите;
Б) быстропрогрессирующем пародонтите;
В) пародонтите на фоне иммунодефицитов;

Г) пародонтите у беременных;
Д) любой форме пародонтита.

50. Для быстрого определения в пародонтальном кармане пародонтопатогенных видов используется:
А) ПЦР;
Б) бактериоскопия;
В) ИФА;
Г) культивирование микроорганизмов в аэробных условиях;
Д) культивирование микроорганизмов в анаэробных условиях.

51. При остром язвенном гингивите внутрь назначают:
А) обезболивающие препараты;
Б) антибиотики, обезболивающие, витамины;
В) метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины;
Г) сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины;
Д) общее лечение не назначается.

52. Препарат на основе растительного сырья обладающий выраженным антибактериальным и фунгицидным действием:
А) ротакан;
Б) ромазулан;
В) обликол;
Г) сангвиритрин;
Д) мараславин.

53. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет:
А) 2%;
Б) 0.5%;
В) 0.1%;
Г) 0.05%;
Д) 0.02 до 2%.

54. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является:
А) нормализация прикуса;
Б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травме от окклюзии;
В) восстановление анатомической формы зубов;
Г) устранение воспалительного процесса;
Д) эстетические показания.

55. Эпителиальное зубодесневое прикрепление нарушено при:
А) отёчной форме гипертрофического гингивита;
Б) хроническом катаральном гингивите лёгкой степени;
В) пародонтите лёгкой степени тяжести;
Г) фиброзной форме гипертрофического гингивита;
Д) хроническом катаральном гингивите тяжёлой степени.

56.Для оценки миграционной активности лейкоцитов используется:
А) проба Шиллера-Писарева;
Б) проба Кулаженко;
В) проба Ясиновского;
Г) проба Kotzschke;
Д) проба Кавецкого.

57. Признаки воспаления отсутствуют при:
А) катаральном гингивите;
Б) пародонтозе;
В) пародонтите;
Г) отёчной форме гипертрофического гингивита;
Д) язвенно-некротическом гингивите.

58. Для обработки полости рта при катаральном гингивите используют:
А) 1% перекиси водорода;
Б) 3% перекиси водорода;
В) 5% перекиси водорода;
Г) 0,5% перекиси водорода;
Д) 0,1% перекиси водорода.

59. Клетки эпителия прикрепления замещаются в течение:
А) 4-8 дней;
Б) 2 недель;
В) 10 дней;
Г) месяца;
Д) 2 месяцев.

60. Фиброматоз дёсен относится к:
А) гингивитам;
Б) пародонтиту;
В) пародонтозу;
Г) идиопатическим заболеваниям;
Д) пародонтомам.

61. С возникновением гиперплазии десны связаны такие факторы, как:
А) прием противосудорожных препаратов;
Б) беременность;
В) лейкемия;
Г) ротовое дыхание;
Д) все перечисленное.

62. В лечение фиброматоза десен применяются методы:
А) хирургические;
Б) аппликации с протеолитическими ферментами;
В) аппликации с антисептиками;
Г) физиотерапия;
Д) облучение рентгеновскими лучами.

63. При проведении поддерживающей терапии контрольная рентгенография производится:
А) каждые 3 месяца;
Б) каждые полгода;
В) ежегодно;
Г) раз в 2 года;
Д) раз в 3 года.

64. Десневая повязка после кюретажа накладывается на срок:
А) 12-14 дней;
Б) не накладывается;
В) 5-7 дней;
Г) 3 дня;
Д) на сутки.

65. После кюретажа используют:
А) защитные повязки (индифферентные);
Б) лечебные противовоспалительные повязки;
В) лечебные стимулирующие повязки;
Г) повязки, содержащие ферменты;
Д) повязки с кератопластическими препаратами.

66. Эпулис относится к:
А) гингивитам;
Б) пародонтиту;
В) пародонтозу;
Г) идиопатическим заболеваниям;
Д) пародонтомам.

67. К идиопатическим болезням пародонта относят:
А) пародонтоз;
Б) пародонтит;
В) фиброматоз дёсен;
Г) синдром Папийон-Лефевра;
Д) пародонтома.

68. Физиотерапия не показана, если у пациента:
А) катаральный гингивит;
Б) гипертрофический гингивит;
В) хронический пародонтит;
Г) пародонтоз;
Д) идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

69. Для исследования функционального состояния костной ткани в пародонтологии используют метод:
А) биомикроскопии;
Б) полярографии;
В) фотоплетизмографии;

Г) реопародонтографии;
Д) эхоостеометрии.

70. Основные причины развития гипертрофических гингивитов:
А) гормональные изменения в организме;
Б) патология прикуса;
В) нерациональное протезирование;
Г) гормональные изменения в организме, прием определенных Медикаментозных препаратов (дифенин и др.), заболевания крови, дефицит витамина С, нерациональное протезирование;
Д) недостаточная гигиена полости рта.

71. Индекс РМА используется для оценки:
А) степени воспаления десны;
Б) гигиены полости рта;
В) степени подвижности зубов;
Г) кровоточивости десны;
Д) степени ороговения десны.

72. Основные причины развития пародонтита:
А) патология прикуса;
Б) недостаточный гигиенический уход за зубами;
В) нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте;
Г) снижение местной и общей реактивности организма;
Д) микроорганизмы полости рта, приводящие к развитию и прогрессированию воспалительных изменений в пародонте.

73. Основным дифференциально-диагностическим признаков пародонтита является:
А) гноетечение из десневых карманов;
Б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана:
В) кровоточивость десен и гноетечение, при надавливании на десневой сосочек;
Г) глубина десневого кармана от 5 мм;
Д) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость.

74. Клинические признаки пародонтоза:
А) отсутствие воспалительных явлений и зубодесневых карманов;
Б) гиперемия десен, гноетечение из десневых карманов;
В) обнажение шеек зубов, ретракция десны, отсутствие воспалительных изменений, отсутствие подвижности зубов, повышенная чувствительность шеек зубов, зуд в деснах;
Г) отечность, гиперемия десен, глубина десневых карманов от 5 мм, зуд в деснах;
Д) болезненность и кровоточивость десен, подвижность зубов, повышенная чувствительность шеек зубов.

75. Болезнями пародонта, объединенными понятием пародонтомы, являются:
А) гингивит, пародонтит, пародонтальная киста;
Б^ фиброматоз десен, эпулис, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема;
В) пародонтит, пародонтоз;

Г) пародонтальная киста, Х-гистиоцитозы;
Д) гипертрофический гингивит, фиброматоз десен, пародонтальная киста.

76. Показанием для проведения постоянного шинирования является:
А) подвижность зубов I степени;
Б) подвижность зубов 11-111 степени;
В) пародонтоз тяжелой степени;
Г) перед хирургическим лечения;
Д) после хирургического лечения.

77. Показания для депульпации зубов при пародонтите:
А) глубина десневых карманов 6 мм;
Б) подвижность зубов 11-111 степени;
В) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени;
Г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.

78. Параметры лазерного излучения, обеспечивающего противовоспалительное и анальгезирующее действие:
А) плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см^2
Б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см^2
В) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см^2
Г) плотность мощности лазерного излучения от 20 до 50 мВт/см^2
Д) плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см^2

79. Параметры лазерного излучения, оказывающего стимулирующее действие на клеточную пролиферацию и регенерацию тканей пародонта:
А) плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см^2
Б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см^2
В) плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см^2
Г) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см^2
Д) плотность мощности лазерного излучения от 20 до 50 мВт/см^2

80. Время образования вакуумной гематомы во фронтальном отделе челюстей при здоровом пародонте:
А) 50-60 секунд;
Б) 20 секунд;
В) 2 минуты;
Г) 10 секунд;
Д) 30 секунд.

81. Длительность электрокоагуляции одного пародонтального кармана при силе тока до 15 мА составляет:
А) 2-4 секунды;
Б) 10 секунд;
В) 30 секунд;
Г) 1 минута;
Д) 2 минуты.

82. Показаниями к лоскутной операции являются:
А) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта;
Б) гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа
В) множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 3 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба;
Г) одиночные зубодесневые карманы до 4 мм;
Д) пародонтальный абсцесс.

83. Показанием для назначения антибактериальной химиотерапии является:
А) катаральный гингивит;
Б) пародонтоз;
В) удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы;
Г) хронический пародонтит в ремиссии;
Д) при проведении депульпации зубов больных пародонтитом.

84. Укажите антибиотики, назначение которых при пародонтите в стадию обострения не показано:
А) аминогликозиды;
Б) макролиды;
В) линкозамиды;
Г) цефалоспорины;
Д) тетрациклины.

85. Укажите группу антибиотиков, обладающих иммуномодулирующим действием:
А) аминогликозиды;
Б) макролиды;
В) линкозамиды;
Г) цефалоспорины;
Д) тетрациклины,

86. Экстренная личная профилактика врача стоматолога при подозрении на СПИД у пациента предусматривает:
1. закапать в глаза Альбуцид;
2. закапать в нос 1 % раствор протаргола;
3. прополоскать рот и нос 0,05% раствором марганцево-кислого калия обработать руки 70° спиртом;
4. вызвать бригаду скорой медицинской помощи;
5. принять иммуномодулятор.

А) — если правильны ответы 1,2 и 3;
Б) — если правильны ответы 1 и 3;
В) — если правильны ответы 2 и 4;
Г) — если правильный ответ 4;
Д) — если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

87. Вирусный гепатит может быть перенесен:
1) аэробными микроорганизмами;
2 слюной;
3) кровью;

4) моче и;
5) контактным путем.

А) — если правильны ответы 1,2 и 3;
Б) — если правильны ответы 1 и 3;
В) — если правильны ответы 2 и 4;
Г) — если правильный ответ 4;
Д) — если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

88. По отношению к вирусу гепатита справедливы утверждения:
А) вирус может передаваться аэрозолью-слюны;
Б) вирусы довольно устойчивы по отношению к дезинфекционным препаратам;
В) что, даже малые количества инфицированного материала способны заразить.

Эталоны ответов

Тесты для проверки исходных знаний

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
1	1	11		21	2	31	1
2	3	12		22	2	32	3
3	2	13		23	3	33	2
4	2	14		24	9	34	
5	2	15	3	25	3	35	4
6	2	16	2	26	3	36	5
7	1	17	3	27	3	37	2
8		18	1	28	3	38	
9		19	6	29	1	39	2
10		20	6	30	1	40	

Тесты для проверки итоговых знаний

вопрос	**ответ**	**вопрос**	**ответ**	**вопрос**	**ответ**	**вопрос**	**ответ**
1	А	26		51		76	
2	А	27		52		77	
3	Д	28		53		78	
4	Г	29		54		79	
5	В	30		55		80	
6	Г	31		56		81	
7	Б	32		57		82	
8	Б	33		58		83	
9	В	34		59		84	
10	В	35		60		85	Б
11	В	36		61		86	
12	Б	37		62		87	
13		38		63		88	
14		39		64			
15		40		65			
16		41		66			
17		42		67			
18		43		68			
19		44		69			
20		45		70			
21		46		71			
22		47		72			
23		48		73			
24		49		74			

25		50		75			