

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**федеральное государственное автономное**  
**образовательное учреждение высшего образования**  
**«Национальный исследовательский**  
**Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»**

**УТВЕРЖДЕНО**

решением ученого совета ННГУ  
протокол от "29"мая 2024 г. №5

**Рабочая программа дисциплины**  
**«Стоматология»**  
**(кандидатский экзамен)**

Уровень высшего образования  
**Подготовка кадров высшей квалификации**

Научная специальность  
**3.1.7 Стоматология**

Программа подготовки  
научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре  
**Стоматология**

Форма обучения  
**Очная**

Нижний Новгород  
2024 год

## 1. Место и цель дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Стоматология» относится к числу обязательных дисциплин образовательного компонента программы аспирантуры и изучается на третьем году обучения в шестом семестре.

**Цель дисциплины** – углубленное изучение теоретических и методологических основ, совершенствование практической подготовки по специальности «Стоматология», необходимое для оказания высококвалифицированной медицинской помощи и проведения научно-исследовательской и учебно-педагогической работы.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший программу, должен

### Знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации стоматологической помощи в стране, работу стоматологических поликлинических учреждений, стационаров, имеющих отделения челюстно-лицевой хирургии, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях зубочелюстной системы у пациентов различных возрастных групп;
- основы фармакотерапии заболеваний зубочелюстной системы, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных средств, осложнения лекарственной терапии и их коррекцию;
- основы иммунологии и реактивности организма и клинической генетики;
- организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
- основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- основы рационального питания здоровых и больных;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- МСЭ при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и пациентами, имеющими патологию челюстно-лицевой области;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- особенности течения, диагностики и лечения заболеваний челюстно-лицевой области в пожилом и старческом возрасте;
- симптоматику заболеваний челюстно-лицевой области;
- дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов ;
- современную классификацию болезней и причин смерти;
- диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;
- правила оформления клинического диагноза;
- особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола;
- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний;
- фармакодинамику фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;
- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;

- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- специальную учебную и научную литературу о достижениях отечественной и зарубежной науки и медицинских технологий, результаты крупных клинических исследований в сфере стоматологии;
- методы медицинской статистики и математического анализа;

#### **Уметь:**

- Выявить общие и специфические признаки заболеваний челюстно-лицевой области, определить объем и последовательность диагностических мероприятий, провести дифференциальную диагностику, правильно оценив полученные результаты обосновать клинический диагноз;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры, оказав срочную медицинскую помощь, определить показания к госпитализации;
- назначить необходимое не медикаментозное и медикаментозное лечение с учетом тяжести состояния больного, наличия сопутствующей патологии;
- правильно оформлять и вести медицинскую документацию;
- составлять отчет о своей научной деятельности, обрабатывать, анализировать и систематизировать полученную в ходе научной работы информацию по теме;
- представлять полученную по теме информацию в научных работах согласно современным требованиям, выступать с сообщениями и докладами на научно-практических конференциях;
- проводить практические и семинарские занятия для обучающихся в системе высшего профессионального медицинского образования.

#### **Владеть:**

- навыками клинического медицинского мышления для применения полученных знаний в работе с пациентами стоматологического профиля;
- навыками формирования системного взгляда и анализа для выявления медицинской проблемы по теме проводимой научной работы.

### **1. Структура и содержание дисциплины.**

Объем дисциплины (модуля) составляет 3 з.е., всего - 108 часов, из которых 54 часа составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (занятия лекционного типа – 18 часов, семинарского типа – 36 часов), 46 часов составляет самостоятельная работа обучающегося, контроль в виде кандидатского экзамена – 8 часов.

**Таблица 2**

**Структура дисциплины**

Наименование раздела дисциплины	Всего, часов	В том числе					
		Контактная работа, часов					Самостоятельная работа обучающегося, часов
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Занятия лабораторного типа	Консультации	Всего	
Болезни твердых тканей зубов	14	2	6	-	-	8	6
Болезни пульпы и периапикальных тканей	20	4	10	-	-	14	6
Болезни пародонта	14	2	4	-	-	6	8
Заболевания слизистой оболочки рта	10	2	4	-	-	6	4

Онконастороженность в стоматологии	10	2	2	-	-	4	6
Цифровые технологии в стоматологии	12	2	4	-	-	6	6
Минимально-инвазивные технологии в стоматологии	12	2	4	-	-	6	6
Междисциплинарное взаимодействие в стоматологии	8	2	2	-	-	4	4
Контроль	8						
<b>Итого</b>	<b>108</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>54</b>	<b>46</b>

**Таблица 3****Содержание дисциплины**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Форма проведения занятия	Форма текущего контроля*
1.	Болезни твердых тканей зубов	<p>Кариес. Этиология, патогенез, классификация. Кариесрезистентность и кариесвосприимчивость. Кариесогенная ситуация полости рта, методы ее выявления, предупреждения и устранения.</p> <p>Кариес в стадии белого пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения и профилактики кариеса зубов. Ошибки и осложнения возникающие при лечении кариеса в стадии белого пятна. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Кариес дентин и цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.</p> <p>Некариозные поражения твердых тканей зуба. Их классификация. Наследственные и врожденные поражения твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, современные методы лечения и профилактики. Приобретенные поражения твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, современные методы лечения и профилактики. Реставрация зуба, как полноценного органа, с анатомической,</p>	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование по ситуационным задачам, подготовка и защита реферата

		функциональной и эстетической позиции.		
2.	Болезни пульпы и периапикальных тканей	<p>Этиология, патогенез пульпита. Классификация пульпитов. Гнойный пульпит (Пульпарный абсцесс). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гнойного пульпита. Хронический пульпит. Хронический язвенный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Некроз пульпы (Гангрена пульпы). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>Биологический метод лечения пульпита: полное сохранение, частичное сохранение пульпы. Хирургические методы лечения пульпита. Метод витальной экстирпации пульпы - показания, методика проведения, инструментарий. Этиология, патогенез периодонтита, классификация. Современные методы лечения апикального периодонтита.</p>	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование по ситуационным задачам, подготовка и защита реферата

3.	Болезни пародонта	<p>Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта. Функции пародонта. Признаки здорового пародонта. Классификации заболеваний пародонта. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Факторы, способствующие возникновению заболеваний пародонта. Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта. Катаральный гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Гипертрофический гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Язвенно-некротический гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Локализованный пародонтит. Клиника, диагностика, методы лечения. Генерализованный пародонтит. Этиология, патогенез, современные методы диагностики и лечения. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Ортопедические и ортодонтические методы лечения заболеваний пародонта.</p>	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Письменное тестирование
4	Заболевания слизистой оболочки рта	<p>Строение слизистой оболочки рта, морфологические элементы поражения. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Лейкоплакия, красный плоский лишай, этиология, патогенез, клиника,</p>	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование по ситуационным задачам, подготовка и защита реферата

		<p>диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Герпес, рецидивирующий афтозный стоматит, кандидоз, многоформная экссудативная эритема, пузырчатка, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Хейлиты, глосситы, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов.</p>		
5.	<p>Онконастороженность в стоматологии</p>	<p>Доброкачественная опухоль определение. Статистика, классификация опухолей челюстно-лицевой области. Предраковые заболевания лиц и органов полости рта. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Неодонтогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Остеогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение. Неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Опухолоподобные образования челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные косте- и хрящобразующие опухоли. Клиническая картина, диагностика, лечение. Организация онкологической службы. Диспансерное наблюдение пациентов с</p>	<p>Лекционная, семинарская, самостоятельная работа</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, подготовка и защита реферата</p>

		<p>новообразованиями. Современные представления о биологической сущности опухолей. Теория канцерогенеза. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы. Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛО. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. Принципы лечения. Облигатный предрак лица и полости рта. Принципы лечения. Рак кожи лица. Клиника, диагностика, лечение. Рак губы. Клиника, диагностика, лечение. Рак слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение. Рак верхней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Рак нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО. Роль врача-стоматолога в работе с онкобольными.</p>		
6.	Цифровые технологии в стоматологии	<p>Компьютерная рентгеновская томография. Принципы получения компьютерных томограмм. Особенности изображения органов и тканей на них. Цифровое оборудование для ортодонтического лечения. Цифровое оборудование для ортопедического лечения. Сканеры, виды и возможности. Оборудование и методы для ведения фотопротокола в стоматологической практике.</p>	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Письменное тестирование



7.	Минимально-инвазивные технологии в стоматологии	Особенности минимально-инвазивного подхода в стоматологической практике. Микроабразия, инфильтрация, показания к применению, этапы работы. Особенности минимально-инвазивного препарирования.	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Собеседование по ситуационным задачам
8.	Междисциплинарное взаимодействие в стоматологии	Организационно-правовые принципы концепции университетской клиники как основы для научно-практического междисциплинарного сотрудничества. Межпрофессиональное взаимодействие врачей-стоматологов и врачей-интернистов. Проблема общесоматической патологии на стоматологическом приеме. Разработка комплекса лечебно-профилактических мероприятий с учётом соматического статуса конкретного пациента.	Лекционная, семинарская, самостоятельная работа	Письменное тестирование

Практические занятия организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

На проведение практических занятий в форме практической подготовки отводится 10 часов.

## **2. Формы организации и контроля работы обучающихся**

### **4.1. Процедура проведения кандидатского экзамена**

Для приема кандидатского экзамена создается экзаменационная комиссия, состав которой утверждается руководителем организации.

Состав экзаменационной комиссии формируется из числа научно-педагогических работников ФГАОУ ВО ННГУ им. Н.И. Лобачевского в количестве не более 5 человек, и включает в себя председателя, заместителя председателя и членов экзаменационной

комиссии. Экзаменационная комиссия по приему кандидатского экзамена по дисциплине «Стоматология» правомочна принимать кандидатский экзамен, если в ее заседании участвуют не менее 3 специалистов, имеющих ученую степень кандидата или доктора наук по научной специальности 3.1.7 – «Стоматология», в том числе 1 доктор наук.

Кандидатский экзамен проводится в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета (экзаменационный билет включает три вопроса) и собеседования по дополнительной программе (2-3 вопроса на усмотрение членов экзаменационной комиссии). На подготовку к ответу дается 45 минут, в течение которых выпускник записывает тезисы ответов на специальных листах, выдаваемых вместе с билетом.

Ответы на экзаменационные вопросы аспирант должен сопровождать конкретными примерами и ссылками на реальные обстоятельства и ситуации; при этом высказать свою точку зрения по излагаемым вопросам.

Члены экзаменационной комиссии имеют право задавать дополнительные вопросы по билету для уточнения степени знаний выпускника. Члены экзаменационной комиссии выставляют оценку выпускнику по каждому вопросу билета и каждому дополнительному вопросу. Оценки объявляются аспирантам в день сдачи экзамена.

#### 4.2 Формы организации и контроля самостоятельной работы обучающихся

**Таблица 4**

**Формы текущего контроля самостоятельной работы обучающихся**

№ п/ п	№ се ме с т ра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства	
				Виды	Кол-во
1.	3	Текущий, промежуточный	Болезни твердых тканей зубов	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи  Тесты	13  3  25
2.	3	Текущий,  промежуточный	Болезни пульпы и периапикальных тканей	Собеседование по  вопросам Ситуационные задачи Тесты	11  3  11
3.	4	Текущий, промежуточный	Болезни пародонта	Собеседование по вопросам  Ситуационные задачи Тесты	14  6  25
4.	4	Текущий,  промежуточный	Заболевания слизистой оболочки рта	Собеседование по  вопросам	11

				Ситуационные задачи Тесты	3 25
5.	5	Текущий, промежуточный	Онконастороженность в стоматологии	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	27 11 25
6.	5	Текущий, промежуточный	Цифровые технологии в стоматологии	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	8 1 25
7.	5	Текущий, промежуточный	Минимально-инвазивные технологии в стоматологии	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	5 2 31
8.	5	Текущий, промежуточный	Междисциплинарное взаимодействие в стоматологии	Собеседование по вопросам Ситуационные задачи Тесты	8 6 18

### 3. Фонд оценочных средств для аттестации по дисциплине

#### 3.1. Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине.

При выполнении всех работ учитываются следующие **основные критерии**:

- уровень теоретических знаний (подразумевается не только формальное воспроизведение информации, но и понимание предмета, которое подтверждается правильными ответами на дополнительные, уточняющие вопросы, заданные членами комиссии);
- умение использовать теоретические знания при анализе конкретных проблем, ситуаций;
- качество изложения материала, то есть обоснованность, четкость, логичность ответа, а также его полнота (то есть содержательность, не исключающая сжатости);
- способность устанавливать внутри- и межпредметные связи,
- оригинальность мышления, знакомство с дополнительной литературой и другие факторы.

**Критерии оценки тестовых заданий:** 100-90 % правильных ответов – отлично, 89-70 % правильных ответов – хорошо, 69-51 % правильных ответов – удовлетворительно, 50 % правильных ответов – неудовлетворительно.

#### *Описание шкалы оценивания на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена*

Оценка *отлично* – исчерпывающее владение программным материалом, понимание сущности рассматриваемых процессов и явлений, твердое знание основных положений дисциплины, умение применять концептуальный аппарат при анализе актуальных проблем.

Логически последовательные, содержательные, конкретные ответы на все вопросы.

Оценка *хорошо* – достаточно полные знания программного материала, правильное понимание сути вопросов, знание определений, умение формулировать тезисы и аргументы. Ответы последовательные и в целом правильные, хотя допускаются неточности, поверхностное знакомство с отдельными теориями и фактами, достаточно формальное отношение к рекомендованным для подготовки материалам.

Оценка *удовлетворительно* – фрагментарные знания, расплывчатые представления о предмете. Ответ содержит как правильные утверждения, так и ошибки, возможно, грубые. Испытуемый плохо ориентируется в учебном материале, не может устранить неточности в своем ответе даже после наводящих вопросов.

Оценка *неудовлетворительно* – отсутствие ответа хотя бы на один из основных вопросов, либо грубые ошибки в ответах, полное непонимание смысла проблем, не достаточно полное владение терминологией.

### ***3.2. Примеры контрольных заданий или иных материалов, используемых для оценивания результатов обучения по дисциплине***

#### **5.2.1 Перечень тем рефератов для текущего контроля:**

1. Кариес в стадии белого пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения и профилактики кариеса зубов.
2. Наследственные и врожденные поражения твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, современные методы лечения и профилактики.
3. Приобретенные поражения твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, современные методы лечения и профилактики.
4. Реставрация зуба, как полноценного органа, с анатомической, функциональной и эстетической позиции.
5. Современные методы лечения пульпитов.
6. Современные методы лечения апикального периодонтита.
7. Современные методы диагностики и лечения заболеваний пародонта.
8. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта.
9. Ортодонтические методы лечения заболеваний пародонта.
10. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов.
11. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
12. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Неодонтогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
14. Остеогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
15. Неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
16. Опухолеподобные образования челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
17. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение.
18. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
19. Доброкачественные косте- и хрящеобразующие опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
20. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы.
21. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. Принципы лечения.
22. Облигатный предрак лица и полости рта. Принципы лечения.
23. Рак губы. Клиника, диагностика, лечение.
24. Рак слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение.

25. Фотопротокол в стоматологической практике.
26. Особенности минимально-инвазивного подхода в стоматологической практике.
27. Межпрофессиональное взаимодействие врачей-стоматологов и врачей-интернистов.
28. Проблема общесоматической патологии на стоматологическом приёме.
29. Компьютерная томография в стоматологической практике

### **5.2.2 Примеры тестовых заданий для текущего контроля:**

#### **1. В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам:**

- а) актиномицетам
- б) вирусам
- в) стрептококкам
- г) стафилококкам
- д) вейлонеллам

#### **2. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов:**

- а) устойчивость к антибиотикам
- б) образование органических кислот
- в) способность вызывать дисбактериоз
- г) способность к колонизации на поверхности зуба
- д) выделение экзотоксинов

#### **3. Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области:**

- а) пришеечной
- б) фиссур и ямок
- в) бугров и режущего края
- г) контактных поверхностей
- д) одинакова во всех участках зуба

#### **4. Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты:**

- а) ЭДТА
- б) глюконат кальция
- в) марганцовокислый калий
- г) формалин

#### **5. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:**

- а) раствора ЭДТА
- б) гипохлорита натрия
- в) перекиси водорода
- г) соляной кислоты

#### **6. При подсчете индекса РМА десну окрашивают:**

- а) метиленовым синим
- б) раствором Шиллера-Писарева
- в) йодиолом
- г) бриллиантовым зеленым
- д) эритрозином

#### **7. Раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии:**

- а) 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- б) 30% AgNO<sub>3</sub>
- в) 30% трихлоруксусной кислоты
- г) 40% формалина
- д) йодиол

**8. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:**

- а) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- б) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- в) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- г) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- д) уплотнение компактных пластинок и вершин перегородок

**9. Острый герпетический стоматит необходимо дифференцировать с**

- а) многоформной экссудативной эритемой
- б) сифилисом
- в) красной волчанкой
- г) лейкоплакией
- д) кандидозом

**5.2.3 Примеры ситуационных задач для текущего контроля:**

**Задача №1**

Пациентка М., 14 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при жевании в области верхней челюсти справа.

2 дня назад (в субботу) она обратилась с острой болью в дежурную стоматологическую поликлинику, где ей была наложена мышьяковистая паста в зуб 1.5 под повязку из «масляного дентина» на 48 часов. Врач-стоматолог предупредил, что зуб может болеть. Объективно: в зубе 1.5 - на дистально-окклюзионной поверхности временная пломба. Горизонтальная перкуссия более болезненна, чем вертикальная. Переходная складка в области зуба 1.5 хорошо выражена. Десневой сосочек в области зуба 1.6 серого цвета, при зондировании болезненный. Серый налет переходит с сосочка на альвеолярную часть десны.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите ошибки, допущенные врачом-стоматологом при наложении мышьяковистой пасты.
3. Проведите лечение. Перечислите антидоты мышьяка.
4. Прогноз заболевания.

**Задача №2**

Пациент Н., 62 лет, предъявляет жалобы на боль в полости рта, усиливающуюся при приеме пищи и разговоре, наличие язвы. Полоскание полости рта травами не способствовало заживлению язвы. Пациент страдает гипертонической болезнью, 2 месяца назад перенес инфаркт миокарда. Отмечает общую слабость, недомогание.

Объективно: бледность кожных покровов, красная кайма губ цианотичной окраски, в углах рта - заеды. Язык покрыт белым налетом. Слизистая оболочка полости рта недостаточно увлажнена, бледная, десневой край - гиперемирован, отечен, имеются обильные зубные отложения, патологическая стираемость зубов II степени. Зубы 1.6, 2.6, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 - отсутствуют.

На боковой поверхности языка слева неглубокая язва с неровными контурами с незначительным застойным воспалением вокруг, покрытая некротическим налетом. Пальпация язвы болезненна, мягкой консистенции.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

### **Задача №3**

При осмотре пациента П., 20 лет, было обнаружено изменение слизистой оболочки полости рта по линии смыкания зубов на правой и на левой щеках. Очаги мягкие, рыхлые, набухшие, белесоватого цвета, неровной конфигурации. При поскабливании поверхностный слой легко снимается шпателем.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какова этиология и профилактика данного заболевания?
4. Составьте план лечения.

### **Задача №4**

Пациент К., 37 лет, обратился в поликлинику с целью санации полости рта. Считает себя практически здоровым, курит с 16 лет. При объективном исследовании на слизистой оболочке правой щеки видны два очага серого цвета, размерами 1,2 x 0,8 см и 1,5 x 0,5 см на гиперемизованном фоне, которые пациента не беспокоят. Полость рта не санирована, корни 1.7, 1.6, 4.7, кариозные полости в 1.5, 2.5, 1.2, 1.1.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования можно предложить для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план лечения и профилактических мероприятий.

### **Задача №5**

Пациентка С., 36 лет, в настоящее время предъявляет жалобу на боль приступообразного характера и жжение в области слизистой оболочки щеки и нижней губы справа, температуру тела 37,8°C, головную боль.

При объективном осмотре: на резко гиперемизованной коже правой щеки мелкие пузырьки, на слизистой оболочке нижней губы справа – 3 эрозии. Подчелюстные лимфатические узлы болезненны.

1. Поставьте предварительный диагноз и перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Назовите возможные этиологические факторы, способствующие развитию данного заболевания.
5. Составьте план лечения.

### **Задача №6**

Пациентка А., 36 лет, по специальности врач-инфекционист, обратилась на кафедру терапевтической стоматологии на консультацию.

Пациентка считает себя больной в течение последних трех лет, когда на слизистой оболочке полости рта появились “язвочки”, которые в осенний период существуют

практически постоянно. Лечилась у врача-стоматолога в поликлинике по месту жительства, применяя противовоспалительные мази и кератопластики. Однако, выздоровления не наступило.

Объективно: на слизистой оболочке нижней губы и преддверия полости рта видны афтозные элементы с четкими границами, окруженные венчиком гиперемии в количестве 6 штук, диаметром до 5 мм. Иногда подобные элементы появлялись и на слизистой гениталий (со слов больной).

1. Исходя из анамнеза и клинической картины, какой диагноз можно предположить?
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести пациентке?

### **Задача №7**

Пациентка Н., 22 года, студентка медицинской академии, обратилась на кафедру терапевтической стоматологии с жалобами на периодическое появление одиночных афтозных элементов на слизистой оболочке полости рта.

Афты заживают в течение 7-10 дней. Высыпания, в основном, появляются во время критических дней.

Пациентка в течение нескольких лет страдает хроническим тонзиллитом и хроническим холециститом.

Объективно: зубы 1.6, 2.6, 3.6, 3.7, 4.6 - под большими пломбами. На слизистой оболочке переходной складки в области зуба 2.6 - свищевой ход. По переходной складке в переднем отделе нижней челюсти справа от уздечки и на правой боковой поверхности языка имеются 2 афты размером 3х4 мм округлой формы с венчиком гиперемии.

Поверхность афт покрыта белесоватым налетом, при поскабливании снимающимся с трудом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что лежит в основе патогенеза данного заболевания?
4. Составьте план обследования и план лечения.

### **Задача №8**

Пациент М., 52 года, в прошлом - военнослужащий, обратился на кафедру терапевтической стоматологии с жалобой на периодическое появление язв в полости рта. Считает себя больным в течение 4 лет. В начале заболевания одиночные язвы появлялись 1 раз в год, в настоящее время - 2-3 раза в год. Язвы болезненные, трудно поддаются лечению, заживают в течение 1,5 месяцев.

В анамнезе - хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический энтероколит.

При осмотре полости рта: язык покрыт серо-белым налетом. Имеются разнородные металлы в полости рта (золотые и стальные коронки), корни зуба 4.6.

На слизистой оболочке нижней губы имеется 2 рубца изменения, мягкие при пальпации. На боковой поверхности языка справа - язва 8 х 10 мм, на гиперемизированном фоне. При пальпации язва резко болезненна, имеется инфильтрат в основании.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
3. Составьте план обследования пациента.
4. Составьте план общего и местного лечения.



## 5.2.4 Перечень вопросов для кандидатского экзамена:

### *Болезни твердых тканей зубов*

1. Кариес. Этиология, патогенез, классификация. Кариесрезистентность и кариесвосприимчивость. Кариесогенная ситуация в полости рта, методы ее выявления, предупреждения и устранения.
2. Кариес в стадии белого пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения и профилактики кариеса зубов.
3. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса в стадии белого пятна.
4. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
5. Кариес дентина и цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
6. Наследственные и врожденные поражения твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, современные методы лечения и профилактики.
7. Приобретенные поражения твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, современные методы лечения и профилактики.
8. Реставрация зуба, как полноценного органа, с анатомической, функциональной и эстетической позиции.

### *Болезни пульпы и периапикальных тканей*

1. Этиология, патогенез пульпита. Классификация пульпитов.
2. Гнойный пульпит (Пульпарный абсцесс). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гнойного пульпита.
3. Хронический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Хронический пульпит. Хронический язвенный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
5. Некроз пульпы (Гангрена пульпы). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
6. Биологический метод лечения пульпита: полное сохранение, частичное сохранение пульпы.
7. Хирургические методы лечения пульпита. Метод витальной экстирпации пульпы - показания, методика проведения, инструментарий.
8. Этиология, патогенез периодонтита, классификация.
9. Современные методы лечения апикального периодонтита.

### *Болезни пародонта*

1. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта.
2. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта. Функции пародонта. Признаки здорового пародонта.
3. Классификации заболеваний пародонта. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Факторы, способствующие возникновению заболеваний пародонта.
4. Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта.
5. Катаральный гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Гипертрофический гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Язвенно- некротический гингивит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Локализованный пародонтит. Клиника, диагностика, методы лечения.
9. Генерализованный пародонтит. Этиология, патогенез, современные методы диагностики и лечения.
10. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.
11. Ортопедические и ортодонтические методы лечения заболеваний пародонта.

### ***Заболевания слизистой оболочки рта***

1. Строение слизистой оболочки рта, морфологические элементы поражения.
2. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
3. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
4. Лейкоплакия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Красный плоский лишай, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Герпес, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Рецидивирующий афтозный стоматит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Кандидоз, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Многоформная экссудативная эритема, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Пузырчатка, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Хейлиты, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Глосситы, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов.

### ***Онконадзорность в стоматологии***

1. Доброкачественная опухоль: определение. Статистика, классификация опухолей челюстно-лицевой области. Предраковые заболевания лица и органов полости рта.
2. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Неодонтогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
4. Остеогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
5. Неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
6. Опухолеподобные образования челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
7. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение.
8. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
9. Доброкачественные косте- и хрящобразующие опухоли. Клиническая картина, диагностика, лечение.
10. Организация онкологической службы. Диспансерное наблюдение пациентов с новообразованиями.
11. Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы.
12. Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ.
13. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. Принципы лечения.
14. Облигатный предрак лица и полости рта. Принципы лечения.
15. Рак кожи лица. Клиника, диагностика, лечение.
16. Рак губы. Клиника, диагностика, лечение.
17. Рак слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
18. Рак верхней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
19. Рак нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
20. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
21. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Роль врача-стоматолога в работе с онкобольными.

### ***Цифровые технологии в стоматологии***

1. Компьютерная рентгеновская томография. Принципы получения компьютерных томограмм. Особенности изображения органов и тканей на них.
2. Цифровое оборудование для ортодонтического лечения.
3. Цифровое оборудование для ортопедического лечения. Сканеры, виды и возможности.
4. Оборудование и методы для ведения фотопротокола в стоматологической практике.

### ***Минимально-инвазивные технологии в стоматологии***

1. Особенности минимально-инвазивного подхода в стоматологической практике.
2. Микроабразия, инфильтрация, показания к применению, этапы работы.
3. Особенности минимально-инвазивного препарирования.

### ***Междисциплинарное взаимодействие в стоматологии***

1. Организационно-правовые принципы концепции университетской клиники как основы для научно-практического междисциплинарного сотрудничества.
2. Межпрофессиональное взаимодействие врачей-стоматологов и врачей-интернистов.
3. Проблема общесоматической патологии на стоматологическом приёме.
4. Разработка комплекса лечебно-профилактических мероприятий с учётом соматического статуса конкретного пациента.

## **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.**

### **а) Основная литература:**

1. Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. Серия "Национальные руководства" Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html>
2. Янушевич, О. О. Пародонтология / под ред. Янушевича О. О., Дмитриевой Л. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. Серия "Национальные руководства" Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443651.html>
3. Лебеденко, И. Ю. Ортопедическая стоматология / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. Серия "Национальные руководства" Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html>
4. Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / Епифанов В. А., Епифанов А. В. [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453902.html>
5. Заболевания слизистой оболочки рта. Геронтостоматология. Тестовые задания, ситуационные задачи: учебное пособие / Г. И. Лукина, М. Я. Абрамова, Е. А. Ермакова [и др. ] ; под ред. Л. Н. Максимовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469767.html>

6. Копецкий, И. С. Кариесология : учебное пособие / И. С. Копецкий, И. А. Никольская, О. Ю. Гусева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 304 с. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477366.html>

б) Дополнительная литература:

1. Голоусенко, И. Ю. Дерматостоматология. Заболевания слизистой оболочки рта и губ / И. Ю. Голоусенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466520.html>
2. И. М. Макеева, А. Г. Волков, Н. Ж. Дикопова [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 64 с. Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475027.html>
3. Литвиненко, Л. М. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - Москва : Литтерра, 2017. - 656 с. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502300.html>
4. Кисельникова, Л. П. Технологии профилактики и лечения кариеса зубов у детей : учебное пособие / Кисельникова Л. П. , Зуева Т. Е. , Седойкин А. Г. , Дроботько Л. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 184 с. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460467.html>
5. Афанасьев, В. В. Ксеростомия (сухость полости рта). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В. В. Афанасьев, М. Л. Павлова, Х. А. Ордашев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447475.html>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. MEDLINEplus (<http://medlineplus.gov/>)
2. Medscape (<http://www.medscape.com>)
3. PubMed – NCBI (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)

## 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

- помещения для проведения занятий: лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования и помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ННГУ;
- материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации дисциплины, включая лабораторное оборудование;
- лицензионное программное обеспечение: *Windows, Microsoft Office*;
- обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

## 8. Практическая подготовка аспирантов

В рамках дисциплины «Стоматология» проводится практическая подготовка аспирантов путем проведения семинарских занятий, предусматривающих участие аспирантов в выполнении отдельных элементов работ, связанных с диагностикой, профилактикой и лечением заболеваний стоматологического профиля.

Клинической базой для практической подготовки аспирантов является стоматологическое отделение Университетской клиники ННГУ им. Лобачевского.

Рабочая программа учебной дисциплины составлена в соответствии с учебным

планом, Положением о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) (Постановление Правительства РФ от 30.11.2021 № 2122), Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) (Приказ Минобрнауки РФ от 20.10.2021 № 951).

Автор: профессор кафедры клинической стоматологии, д.м.н.

Тиунова Н.В.

Рецензент: заведующий кафедрой внутренних болезней,

д.м.н., профессор Григорьева Н.Ю.

Программа одобрена на заседании Методической комиссии Института клинической медицины 26 января 2023 года, протокол № 2.