ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
_____ Т.В. Гайворонская
«15» декабря 2025г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для специальности: 31.02.06 Стоматология профилактическая
Уровень: среднее профессиональное образование
Форма обучения: очная
Квалификация выпускника: Гигиенист стоматологический
Курс: II
Семестр: 4

Краснодар 2025

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО) по направлению подготовки 31.02.06 «Стоматология профилактическая» (уровень среднего профессионального образования), утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 13 июля 2021г. № 449; профессионального стандарта «Об утверждении профессионального стандарта «Гигиенист стоматологический», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2021 года № 349н.

Эксперты:

ГБУЗ «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника» МЗ КК, заместитель главного врача по медицинской части — И.Е. Стефанов

ГБУЗ «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника» МЗ КК, заведующая лечебно-профилактическим отделением — И.С. Шапошникова

Разработчики рабочей программы:

Руководитель образовательной программы среднего профессионального образования на по направлению 31.02.06 Стоматология профилактическая — А.В.Арутюнов

Директор Института среднего профессионального образования — Е.А.Чабанец

Секретарь ГИА, ассистент кафедры стоматологии общей практики — М.М.Совмиз

I.Общие положения

Настоящая программа государственной итоговой аттестации (ГИА) выпускников по специальности 31.02.06 «Стоматология профилактическая» (уровень СПО) составлена в соответствии с приказом Минпросвещения России от 08 ноября 2021 года № 800 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования».

ГИА проводится государственной экзаменационной комиссией (ГЭК) в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования.

Цель ГИА заключается в определении соответствии уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности «Стоматология профилактическая» с последующей выдачей диплома государственного образца о среднем профессиональном образовании.

Задачей ГИА является оценка сформированности компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения основной образовательной программы среднего профессионального образования.

К ГИА допускаются выпускники, завершившие в полном объеме курс теоретического обучения основной образовательной программы, не имеющие академической задолженности, успешно сдавшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

При условии успешного прохождения ГИА, выпускнику по специальности 31.02.06 «Стоматология профилактическая» присваивается квалификация «Гигиенист стоматологический» и выдается диплом о среднем профессиональном образовании.

II. Содержание и форма проведения государственной итоговой аттестации

В соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.06 «Стоматология профилактическая», ГИА по образовательной программе проводится в форме государственного экзамена. Государственный экзамен, по своему содержанию, реализуется в виде междисциплинарного экзамена по специальности, в котором ответ на задание требует знаний из различных дисциплин.

Междисциплинарный государственный экзамен по специальности оценивает, наряду с уровнем усвоения содержания отдельных профильных дисциплин, также и знания. В ходе проведения ГИА проверке подлежит компетенция выпускника, выражающаяся в его способности использовать на практике междисциплинарную методологию. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач обобщенного характера.

Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения профессиональных

задач на основе интеграции и синтеза содержания дисциплин (модулей), входящие в аттестационное испытание.

При проведении итогового собеседования используются ситуационные задачи, разработанные профильными кафедрами. Результаты собеседования определяются оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:

«Отлично» – обучающийся демонстрирует всесторонние, систематические и глубокие знания по вопросам ситуационной задачи, самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, свободно владеет терминологией, проявляет творческие способности, выделяет существенное, умеет анализировать и систематизировать материал, проявляет способность делать обобщающие выводы, устанавливает причинно-следственные связи и видение решения проблем, четко формулирует ответы, владеет понятийным аппаратом, полностью отвечает на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – обучающийся демонстрирует в полном объеме знания по вопросам ситуационной задачи, владеет терминологией, самостоятельно дает полноценные ответы на вопросы, не всегда выделяет существенное, использует для ответа наводящие вопросы, не допускает серьезных ошибок в ответах, владеет понятийным аппаратом, отвечает на дополнительные вопросы.

«Удовлетворительно» – обучающийся имеет знания по вопросам ситуационной задачи, владеет терминологией, но имеет неглубокие знания и затруднения при ответах на принципиальные вопросы и проблемы, использует неточные формулировки и допускает ошибки по существу вопросов, ответил частично и не полностью только на один вопрос задачи, с трудом отвечает на дополнительный вопрос.

«Неудовлетворительно» – обучающийся не владеет обязательным минимумом знаний учебно-программного материала, не дает формулировки и допускает принципиальные ошибки по существу вопросов, не ответил ни на один наводящий вопрос, отказался отвечать на дополнительные вопросы.

Ш. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Аттестационные испытания проводятся на открытых заседаниях государственной экзаменационной комиссии с участием не менее 2/3 ее состава.

Результаты государственной итоговой аттестации объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК.

Решение о присвоении выпускнику квалификации по специальности 31.02.06 «Стоматология профилактическая» и выдаче документа об образовании принимает государственная экзаменационная комиссия по положительным результатам государственной итоговой аттестации, оформленным соответствующими протоколами.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных

обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов, погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающейся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой па государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не более двух раз.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

IV. Порядок рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

– об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи, с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

– об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в университете в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

V. Компетенции обучающегося, проверяемые в результате проведения государственной итоговой аттестации

31.02.06 Стоматология профилактическая для профессиональной образовательной организации и образовательной организации среднего профессионального образования, которые имеют право на реализацию имеющих государственную аккредитацию программ подготовки специалистов среднего звена по данной специальности, на территории Российской Федерации (далее - образовательная организация).

4.1. Область профессиональной деятельности выпускников: оказание профилактической стоматологической помощи пациентам лечебно-профилактических учреждений и контингенту организованных коллективов.

4.2. Объектами профессиональной деятельности выпускников являются:
детское и взрослое население, нуждающееся в оказании профилактической стоматологической помощи; первичные трудовые коллективы.

5.1. Гигиенист стоматологический должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый профессиональный интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их качество и эффективность.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для профессионального и личностного развития с целью эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных) и результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Оказывать первую (доврачебную) медицинскую помощь при неотложных состояниях.

ОК 13. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 14. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
5.2. Гигиенист стоматологический должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:
5.2.1. Диагностика и профилактика стоматологических заболеваний.
ПК 1.1. Регистрировать данные эпидемиологического стоматологического обследования населения.
ПК 1.2. Осуществлять сбор данных о состоянии здоровья населения пациента и проводить осмотр полости рта.
ПК 1.3. Выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний.
ПК 1.4. Проводить профилактику стоматологических заболеваний.
ПК 1.5. Вести медицинскую документацию.
ПК 1.6. Соблюдать установленные требования к хранению и использованию средств гигиены и профилактики, правилам работы и контролю за состоянием медицинского стоматологического оборудования, инструментария.
ПК 1.7. Оказывать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях.
5.2.2. Проведение индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.
ПК 2.1. Оценивать состояние тканей пародонта и гигиены полости рта.
ПК 2.2. Обучать пациентов уходу за полостью рта и применению средств гигиены, оценивать эффективность проводимых мероприятий.
ПК 2.3. Осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта в зависимости от возраста и состояния здоровья пациента.
ПК 2.4. Осуществлять профессиональную гигиену полости рта.
5.2.3. Санитарно-гигиеническое просвещение в области профилактики стоматологических заболеваний.
ПК 3.1. Проводить мероприятия по стоматологическому просвещению населения.
ПК 3.2. Консультировать работников школьно-дошкольных, образовательных организаций и семью по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний.
ПК 3.3. Оценивать эффективность мероприятий по стоматологическому просвещению.
ПК 3.4. Формировать мотивацию к здоровому образу жизни.
6.1 Программа подготовки специалистов среднего звена (далее - ППССЗ) предусматривает изучение следующих учебных циклов: общего гуманитарного и социально-экономического; математического и общего естественнонаучного; профессионального; и разделов: учебная практика; производственная практика (по профилю специальности); производственная практика (преддипломная); промежуточная аттестация; государственная итоговая аттестация.

6.2. Обязательная часть ППССЗ по учебным циклам должна составлять около 70 процентов от общего объема времени, отведенного на их освоение. Вариативная часть (около 30 процентов) дает возможность расширения и (или) углубления подготовки, определяемой содержанием обязательной части, получения дополнительных компетенций, умений и знаний, необходимых для обеспечения конкурентоспособности выпускника в соответствии с запросами регионального рынка труда и возможностями продолжения образования. Дисциплины, междисциплинарные курсы и профессиональные модули вариативной части определяются образовательной организацией.

Общий гуманитарный и социально-экономический учебные циклы состоят из дисциплин.

Профессиональный учебный цикл состоит из общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей в соответствии с видами деятельности. В состав профессионального модуля входит один или несколько междисциплинарных курсов. При освоении обучающимися профессиональных модулей проводятся учебная и (или) производственная практика (по профилю специальности).

6.3. Обязательная часть общего гуманитарного и социально-экономического учебного цикла ППССЗ базовой подготовки должна предусматривать изучение следующих обязательных дисциплин - "Основы философии", "История", "Психология общения", "Иностранный язык", "Физическая культура".

Обязательная часть профессионального учебного цикла ППССЗ базовой подготовки должна предусматривать изучение дисциплины "Безопасность жизнедеятельности". Объем часов на дисциплину "Безопасность жизнедеятельности" составляет 68 часов, из них на освоение основ военной службы - 48 часов.

Дисциплина "Физическая культура" реализуется в порядке, установленном образовательной организацией. Для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья образовательная организация устанавливает особый порядок освоения дисциплины "Физическая культура" с учетом состояния их здоровья (абзац введен Приказом Минобрнауки России от 24.07.2015 № 754).

6.4. Образовательной организацией при определении структуры ППССЗ и трудоемкости ее освоения может применяться система зачетных единиц, при этом одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам.

VI. Примеры ситуационных задач, выносимые на государственную итоговую аттестацию выпускников по специальности 31.02.06 — Стоматология профилактическая

1.Клиническая ситуация: на прием к гигиенисту стоматологическому записался молодой человек 22 лет, студент.

Жалобы: на кровоточивость десен при чистке зубов в течение последних 3 месяцев, неприятный запах изо рта, который он пытается маскировать жевательной резинкой.

Анамнез: считает себя здоровым, к врачам не обращается. Питание нерегулярное, с обилием кофе и снеков. Курит электронные сигареты (вейпинг). Чистит зубы 1 раз в день, утром, использует жесткую щетку и отбеливающую пасту, так как считает, что зубы недостаточно белые. Зубной нитью и ополаскивателем не пользуется.

Данные осмотра:

Визуально: десна гиперемирована, отечна, межзубные сосочки с цианотичным оттенком.

Пародонтологический зонд: кровоточивость при зондировании по всем сегментам, пародонтальные карманы отсутствуют, целостность зубодесневого соединения не нарушена.

Индексы:

ИГ (Индекс гигиены) по Грину-Вермиллиону – 3.2 (неудовлетворительная гигиена).

РМА (Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс) – 45% (гингивит средней степени тяжести).

Назубные отложения: Мягкий пигментированный налет в пришеечной области и на язычных поверхностях нижних зубов, наддесневые зубные камни в области нижних фронтальных зубов и первых моляров.

Задания гигиенисту:

Поставьте предварительный диагноз.

Составьте план проведения профессиональной гигиены полости рта для данного пациента.

Подберите индивидуальные средства гигиены и обучите правильной технике чистки зубов.

Дайте рекомендации по модификации образа жизни и определите периодичность поддерживающих процедур.

Продемонстрируйте технику проведения профессиональной гигиены полости рта.

2 Клиническая ситуация: на прием к гигиенисту стоматологическому записалась девушка 16 лет для проведения профессиональной гигиены перед плановой фиксацией брекет-системы.

Жалобы: отсутствуют. Пациентка обеспокоена предстоящим лечением и тем, как ухаживать за зубами с брекетами.

Анамнез: общее состояние удовлетворительное. Гигиена полости рта нерегулярная. Питание с частыми перекусами.
Данные осмотра:
Визуально: десна бледно-розовая, умеренно увлажнена. Имеются множественные белые меловидные пятна (очаговая деминерализация) в пришеечных областях фронтальных зубов.
Пародонтологический зонд: кровоточивость при зондировании отсутствует. Пародонтальные карманы в пределах нормы.
Индексы:
ИГ (Индекс гигиены) по Федорову-Володкиной – 2,8 (неудовлетворительная гигиена).
Индекс КПУ – 4 (компенсированная форма кариеса).
Назубные отложения: мягкий зубной налет преимущественно в пришеечной области и на контактных поверхностях зубов. наддесневые зубные камни единичные, в области нижних резцов.

Задания гигиенисту:

Оцените состояние полости рта и выявите риски, связанные с предстоящим ортодонтическим лечением.
Составьте план профессиональной гигиены и профилактических мероприятий, которые необходимо провести до фиксации брекет-системы.
Подберите и продемонстрируйте на модели средства гигиены для ухода за по лостью рта после фиксации брекет-системы.
Дайте рекомендации по питанию.
Продемонстрировать технику проведения окрашивания ИГ (Индекс гигиены) по Федорову-Володкиной.

3. Ситуация: на прием к гигиенисту записалась женщина 32 лет, менеджер.
Жалобы: на повышенную чувствительность зубов от холодного, кислого и сладкого, а также на «прозрачность» и изменение цвета режущих краев передних зубов. Анамнез: пациентка активно следит за здоровьем. В течение последних 2 лет соблюдает «здоровую диету»: утром выпивает стакан теплой воды с лимоном, в течение дня пьет воду с добавлением ломтиков лимона или яблочного уксуса, употребляет свежевыжатые соки (апельсиновый, грейпфрутовый). Чистит зубы 2 раза в день, сразу после завтрака и ужина, использует отбеливающую пасту для поддержания белизны. Курит электронные сигареты.
Данные осмотра:
Визуально эмаль зубов гладкая, блестящая. На вестибулярных поверхностях верхних и нижних резцов, клыков и премоляров видны широкие эрозивные дефекты чашеобразной формы с гладким, твердым дном. Режущие края фронтальных зубов искажены, наблюдается значительная прозрачность.
Зондирование: дефекты безболезненные, зонд задерживается. Кариозные полости отсутствуют.
Индексы:

Индекс гигиены – 1.2 (хорошая гигиена).
Индекс дефектов не кариозного происхождения – повышенный.
Тест на гиперестезию: резкая болевая реакция на струю воздуха и холодную воду.
Задания гигиенисту:
Поставьте предварительный диагноз и определите наиболее вероятную причину патологии.
Составьте план профессиональных мероприятий, направленных на стабилизацию процесса и снижение чувствительности.
Дайте детальные рекомендации по модификации диеты и образа жизни.
Подберите средства для домашней гигиены и объясните коррекцию техники чистки зубов.
Продемонстрируйте методику профессиональной гигиены полости рта.

4. Ситуация: на прием к гигиенисту стоматологическому обратился мужчина 68 лет.
Жалобы: на постоянную сухость во рту, затрудненное пережевывание пищи, особенно твердой, неприятный запах изо рта, «соскальзывание» съемного протеза. Отмечает, что последние несколько лет зубы «стали крошиться».
Анамнез: страдает артериальной гипертензией (принимает индапамид и лизиноприл постоянно), ишемической болезнью сердца. Полностью съемный пластиночный протез на верхней челюсти изготовлен 8 лет назад. На нижней челюсти частичная вторичная адентия, сохранилось 8 зубов (33, 32, 31, 41, 42, 43, 36, 37), у которых имеются клиновидные дефекты, корневые кариесы и патологическая стираемость. Гигиену проводит нерегулярно, протез промывает проточной водой.
Данные осмотра:
Слизистая оболочка рта: сухая, атрофичная. Под протезом участки гиперемии и гиперкератоза (протезный стоматит).
Сохранившиеся зубы: Обширные клиновидные дефекты, множественные кариозные полости в пришеечной области и на корнях. Зубы подвижны I степени.
Протез: акриловый базис протеза потемнел, имеет множественные царапины, признаки деформации. Фиксация отсутствует.
Индексы: OHI-S – 3.0 (неудовлетворительная гигиена).
КПУ корень – 6 (высокий уровень корневого кариеса).
Задания гигиенисту:
Проанализируйте комплекс проблем полости рта у данного пациента, выделив ключевые.
Составьте пошаговый план профессиональной гигиены и ухода, включая работу со съемным протезом.
Подберите средства для индивидуальной гигиены полости рта и протеза.
Дайте рекомендации по дальнейшим действиям пациента и определите периодичность наблюдения.

5. Ситуация: на прием к гигиенисту стоматологическому по направлению хирурга-имплантолога обратился мужчина 55 лет.
Жалобы: на болезненность, отечность и кровоточивость десны в области установленных 3 года назад имплантатов на нижней челюсти (в области зубов 36, 37), неприятный запах, ощущение «расшатывания» коронок.
Анамнез: Пациент бизнесмен, питание нерегулярное, частые командировки. Курит (10 сигарет в день). На нижней челюсти установлены два имплантата с цементной фиксацией ортопедических конструкций. Для гигиены использует обычную зубную щетку и ирригатор (применяет редко, так как «не видит в этом необходимости»). Последний профилактический осмотр был более года назад. Данные осмотра:
Визуально: в области имплантатов 36, 37 – выраженный отек и гиперемия десны, цианоз слизистой. Наблюдается гиперплазия десны вокруг абатментов. Имеются наддесневые зубные отложения на естественных зубах.
Зондирование: при зондировании пародонтальных карманов вокруг имплантатов – глубина до 6 мм, обильная кровоточивость, гноетечение.
Перкуссия: болезненность отсутствует.
Ортопедическая конструкция: коронки на имплантатах с признаками неполного прилегания, цемент виден в поддесневой области.
Рентгенологически (данные из карты): на рентгенограмме определяется вертикальная деструкция костной ткани вокруг имплантатов по типу «кратера» более 3 мм.
Задания гигиенисту:
Поставьте предварительный диагноз. Оцените местные факторы риска, способствовавшие развитию данной ситуации.
Опишите алгоритм проведения профессиональной гигиены в области имплантатов у данного пациента.
Подберите специализированные средства для индивидуальной гигиены в области имплантатов и обучите пациента технике их использования.
Составьте план поддерживающей терапии и определите роль гигиениста в составе лечебной команды.
6. Ситуация: на прием к гигиенисту стоматологическому обратилась женщина 29 лет с жалобами на «удлинение» зубов, повышенную чувствительность, болезненность и утомляемость жевательных мышц по утрам, а также на частое застревание пищи между зубами.
Анамнез: работает старшим менеджером, отмечает высокий уровень стресса. Симптомы постепенно прогрессируют в течение последних 1.5-2 лет. Для отбеливания 6 месяцев назад использовала набор для домашнего отбеливания. Гигиену проводит 2 раза в день, использует жесткую щетку и отбеливающую пасту.
Данные осмотра:
Визуально: лицо напряженные жевательные мышцы. Полость рта генерализованная рецессия десны до 3-4 мм, преимущественно в области премоляров и клыков. Веерообразное расхождение нижних фронтальных зубов. Клиновидные дефекты в пришеечной области.

Зубные ряды: патологическая стираемость режущих краев фронтальных и жевательных поверхностей моляров. На зубах отсутствуют видимые кариозные полости.
Пародонтологическое обследование: глубина пародонтальных карманов в пределах нормы (2-3 мм), но отмечается мобильность зубов I-II степени. На рентгенограмме (по направлению врача) неравномерное расширение периодонтальной щели, вертикальная деструкция межальвеолярных перегородок.
Индексы: индекс гигиены – 1.5 (хороший), но высокий индекс кровоточивости.
Задания гигиенисту:
Поставьте предварительный диагноз. Соберите ключевые данные анамнеза для его подтверждения.
Объясните патогенетическую связь между основным диагнозом и выявленными стоматологическими проблемами.
Составьте план профессиональных вмешательств с учетом основного диагноза.
Разработайте программу домашнего ухода и дайте рекомендации по модификации образа жизни.
7. Ситуация: на прием к гигиенисту стоматологическому обратился юноша 17 лет в сопровождении матери.
Жалобы: на повышенную чувствительность зубов от холодного и сладкого, "прозрачность" и изменение цвета передних зубов, появление вмятин на жевательных поверхностях. Анамнез: Пациент студент колледжа, активно готовится к экзаменам. В течение последних 1.5-2 лет ежедневно употребляет 1-2 банки "энергетического" напитка для поддержания тонуса. Гигиену проводит нерегулярно, 1 раз в день, использует жесткую щетку и отбеливающую пасту "для эффекта, как у звезд".
Данные осмотра:
Визуально: эмаль зубов гладкая, блестящая. На вестибулярных поверхностях верхних и нижних фронтальных зубов – обширные эрозивные дефекты с гладким, твердым дном. На жевательных поверхностях моляров – чашеобразные углубления в пределах эмали, в которых задерживается пигментированный налет. Режущие края резцов истончены, просвечивают.
Зондирование: дефекты безболезненные, зонд задерживается. Кариозные полости единичные.
Индексы:
OHI-S – 2.8 (неудовлетворительная гигиена).
Индекс дефектов некариозного происхождения – повышенный.
Тест на гиперестезию: резкая болевая реакция на струю воздуха из пистолета.
Задания гигиенисту:
Поставьте предварительный диагноз и определите этиологический фактор.
Составьте план профессиональных вмешательств.
Разработайте программу мотивации и обучения пациента.

Дайте конкретные рекомендации по питанию и подберите средства для домашней гигиены.

8. Ситуация: на срочный прием к гигиенисту стоматологическому обратился молодой человек 19 лет.

Жалобы: на выраженную кровоточивость десен, болезненность при чистке зубов, неприятный запах изо рта, а также появление «белых пятен» вокруг брекетов на передних зубах.

Анамнез: брекет-система на обеих челюстях установлена 8 месяцев назад. Пациент отмечает, что с каждым месяцем чистить зубы становится все труднее. Использует обычную зубную щетку и ополаскиватель с мятным вкусом (без лечебных свойств). Межзубными ершиками и суперфлоссом не пользуется, так как «неудобно и долго». Питание не регулировал, часто перекусывает. Данные осмотра: визуально: десна ярко-гиперемирована, отечна, цианотична. Наблюдается выраженная гипертрофия десневых сосочков, частично закрывающая элементы брекет-системы. В пришеечной области вокруг брекетов и на гладких поверхностях зубов – обильные мягкие зубные отложения.

Специфические признаки: вокруг основания брекетов на вестибулярной поверхности зубов 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 видны множественные меловидные (белые) пятна – очаги деминерализации эмали.

Зондирование: резкая болезненность и кровоточивость при зондировании. Глубина пародонтальных карманов в пределах физиологической нормы (2-3 мм), но зонд затруднено вводится из-за гипертрофии десны.

Индексы:

OHI-S – 3.5 (неудовлетворительная гигиена).

Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA) – 65% (гингивит тяжелой степени).

Задания гигиенисту:

Выделите основные проблемы пациента и установите предварительный диагноз.

Составьте пошаговый план неотложных профессиональных вмешательств.

Подберите и продемонстрируйте на модели специализированные средства гигиены для ухода за брекет-системой.

Разработайте план дальнейшего ведения пациента и взаимодействия с ортодонтом.

9. Ситуация: на участке с населением 12 000 человек, из них 2 000 детей до 14 лет, работает стоматологическая поликлиника. За год было санировано 1800 взрослых и 1500 детей.

Задание: рассчитайте полноту охвата населения плановой санацией и оцените ее.

10. Ситуация: при осмотре пациента 25 лет зарегистрировано:

1. Зуб 16: пломба (О), кариес (К), зубной камень (Н).
2. Зуб 24: отсутствует (У).
3. Зуб 36: пломба (О), кариес (К).
4. Зуб 46: пломба (О).

Задание: рассчитайте индекс КПУ и его компоненты. Дайте оценку интенсивности кариеса.

11. Ситуация: у пациента при осмотре определен индекс гигиены OHI-S (Green-Vermillion).

На вестибулярной поверхности 11 и 16, а также на язычной поверхности 26 обнаружен мягкий зубной налет.

На язычной поверхности 36 и 46 обнаружен зубной камень.

Задание: рассчитайте индекс OHI-S. Дайте оценку гигиенического состояния полости рта.

12. Ситуация: в районе с низким содержанием фтора в питьевой воде (0.3 мг/л) планируется программа профилактики кариеса у детей.

Задание: составьте план эндогенных методов профилактики кариеса.

Обоснуйте выбор.

13. Ситуация: для определения эффективности новой профилактической программы необходимо провести эпидемиологическое стоматологическое обследование группы 12-летних школьников.

Задание: перечислите основные критерии и индексы, которые необходимо определить, и обоснуйте их выбор.

14. Ситуация: ребенку 7 лет проведена профессиональная гигиена полости рта. Индекс КПУ+кп = 5, гигиена удовлетворительная. Проживает в районе с умеренно низким содержанием фтора в воде (0.5 мг/л).

Задание: составьте план местных профилактических мероприятий, направленных на укрепление эмали зубов.

Обоснуйте свой выбор.

15. Ситуация: на профилактическом приёме у ребёнка 8 лет выявлен только что прорезавшийся зуб 36. фиссуры глубокие, пигментированные, зонд застревает. Жалоб у ребенка нет.

Задание: определите тактику в отношении зуба 36. Дайте обоснование.

16. Ситуация: пациент 45 лет курит, жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов и обильные зубные отложения. При осмотре: обильный над- и поддесневой зубной камень, гиперемия и отечность десневого края, пародонтальные карманы до 4 мм в области моляров.

Задание: Составьте план профессиональной гигиены полости рта для данного пациента.

17. Ситуация: на прием к стоматологу обратилась беременная женщина на сроке 16 недель. Жалуется на кровоточивость десен и опасения, что "кариес заберет кальций из зубов для построения скелета ребенка".

Задание: разработайте для пациентки краткую программу профилактики стоматологических заболеваний и дайте необходимые разъяснения.

18. Ситуация: при обследовании пациента 35 лет по индексу CPI получены следующие коды:

Секстант 16-11: Код 2 (зубной камень).

Секстант 26-23: Код 1 (кровоточивость).

Секстант 33-36: Код 3 (пародонтальный карман 4-5 мм).

Секстант 46-43: Код 2 (зубной камень).

Задание: определите нуждаемость пациента в лечении заболеваний пародонта. Расшифруйте коды и сформулируйте рекомендации.

19. Ситуация: на прием пришел ребенок 5 лет. При осмотре: кп = 6 (4 зуба с кариесом, 2 пломбированы), мягкий зубной налет покрывает более 2/3 поверхностей зубов. Мать сообщает, что ребенок любит сладкие напитки перед сном, чистка зубов нерегулярная.

Задание: оцените риск развития кариеса у ребенка и составьте индивидуальный профилактический план.

20. Ситуация: пациент 55 лет жалуется на подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Курит более 20 лет. При осмотре: обильные зубные отложения, генерализованная рецессия десны, пародонтальные карманы до 6 мм в области фронтальных зубов нижней челюсти, подвижность зубов II степени.

Задание: оцените состояние. Какие методы профилактики прогрессирования заболевания вы предложите.

21. Ситуация: после обучения гигиене пациенту проверили ее эффективность с помощью индекса PHP (Podshadley, Haley). При нанесении индикатора налета окрасились:

Вестибулярные поверхности 16, 11, 26.

Оральные поверхности 36, 31.

Задание: Рассчитайте индекс PHP. Дайте оценку и рекомендации.

22. Ситуация: пациент 25 лет с установленными брекет-системами жалуется на затрудненную гигиену, скопление пищи вокруг элементов конструкции, кровоточивость десен.

Задание: подберите для данного пациента комплекс средств индивидуальной гигиены и обоснуйте выбор.

23. Ситуация: при повторном эпидемиологическом обследовании 12-летних школьников через 3 года после внедрения программы фторирования воды были получены следующие данные:

До программы: индекс КПУ = 4.0, распространенность кариеса = 95%.

После программы: индекс КПУ = 2.8, распространенность кариеса = 85%.

Задание: рассчитайте и оцените эффективность программы профилактики.

24. Ситуация: в двух школах проводилось изучение эффективности новой профилактической пасты. В контрольной группе (использовала обычную пасту) прирост индекса КПУ за год составил 2.0. В опытной группе (использовала новую пасту) прирост индекса КПУ за год составил 1.1.

Задание: рассчитайте индекс редукции (снижения прироста) кариеса. Сделайте вывод об эффективности новой пасты.

25. Ситуация: пациент 60 лет проходит лучевую терапию по поводу онкологического заболевания челюстно-лицевой области. Жалуется на резкую сухость во рту, затруднение при глотании пищи, ощущение, что "зубы крошатся".

Задание: составьте план профилактических мероприятий для данного пациента.

26 Клиническая ситуация: мальчик 10 лет. активный кариес, не хочет чистить зубы. Родители жалуются, что не могут заставить его выполнять процедуру.

При осмотре: плохая гигиена, множественный кариес, в том числе на постоянных молярах.
Задание: предложите стратегию работы с ребёнком и его родителями, направленную на формирование долговременной мотивации к поддержанию здоровья полости рта.
27. Ситуация: в детском саду с численностью 150 детей запланирована программа профилактики кариеса. Бюджет ограничен. Содержание фтора в воде — 0.4 мг/л.
Задание: разработайте экономически эффективную программу профилактики кариеса для данного детского сада.
28. Ситуация: при оценке индекса гингивита (GI) у пациента получены следующие баллы в области зубов 16, 11, 26, 31, 36, 46:
Зуб 16: дистальная вестибулярная — 2, середина вестибулярной — 1, мезиальная вестибулярная — 2; язычная поверхность — 1.
Зуб 11: все поверхности — 1 балл.
Зуб 26: вестибулярная — 2, язычная — 1.
Зуб 31: вестибулярная — 0, язычная — 0.
Зуб 36: вестибулярная — 2, язычная — 2.
Зуб 46: вестибулярная — 1, язычная — 1.
Задание: рассчитайте индекс гингивита (GI) для пациента, дайте оценку.
29. У пациента 45 лет при осмотре выявлены массивные наддесневые зубные камни в области моляров, поддесневые камни в пародонтальных карманах глубиной 4-5 мм, пигментированный налёт на язычной поверхности нижних резцов
Задание: подберите инструментарий для проведения профессиональной гигиены.
30. После проведения профессиональной гигиены пациентка 28 лет жалуется на повышенную чувствительность зубов на холодное и горячее, особенно в области премоляров. При осмотре: клиновидные дефекты в стадии начального формирования.
Задание: объясните причину осложнения, составьте план мероприятий по устранению чувствительности.
31. Подросток 14 лет с установленной брекет-системой проходит плановую профессиональную гигиену. При осмотре: скопление налета вокруг элементов конструкции, маргинальная гиперемия десны.
Задание: составьте пошаговый протокол проведения профессиональной гигиены.
32. Ситуация: после проведения профессиональной гигиены необходимо оценить ее качество. У пациента были массивные наддесневые камни и поддесневые отложения в карманах до 4 мм.
Задание: перечислите методы контроля качества проведенной профессиональной гигиены.
33. Ситуация: пациенту 50 лет с дентальными имплантатами требуется проведение профессиональной гигиены. При осмотре: признаки воспаления вокруг имплантатов, наддесневые отложения на абатментах.

Задание: составьте план профессиональной гигиены с учетом наличия имплантатов.

34. Во время проведения профессиональной гигиены у пациента 60 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями внезапно началось кровотечение из десны в области моляров, которое не останавливается в течение 10 минут.

Задание: составьте алгоритм неотложных действий.

35. Беременная женщина на 20-й неделе обратилась для проведения профессиональной гигиены. Жалуется на повышенную кровоточивость дёсен и неприятный запах.

36.На приём пришел пациент 25 лет.

Жалобы на частые «дырки» в зубах, несмотря на лечение. При осмотре: множественный кариес (в стадии пятна и поверхностный), обильный мягкий зубной налёт в пришеечной области, кровоточивость дёсен при зондировании. Из анамнеза: работает в IT, часто пьёт сладкий кофе в течение дня, чистит зубы 1 раз в день утром, пользуется жесткой щёткой.

Задание: составьте индивидуальный план профилактики кариеса для данного пациента.

Задание: составьте адаптированный протокол профессиональной гигиены.

37.Ребёнок 7 лет. мама жалуется, что «зубы прорезались с жёлтыми пятнами». При осмотре: прорезались первые постоянные моляры. Фиссуры глубокие, пигментированные, при зондировании зонд задерживается.

Задание определить тактику ведения пациента и обосновать метод профилактики.

38.Пациентка 45 лет. Жалобы на чувствительность зубов от холодного и кислого, а также на «углубления» у десны и «прозрачность» режущих краёв передних зубов. При осмотре: на клыках и премолярах с двух сторон видны клиновидные дефекты. На резцах верхней челюсти – участки помутнения эмали, чашеобразные углубления.

Задание: определить виды некариозных поражений. Составить план профилактических мероприятий.

39. На приём к стоматологу привели ребёнка 2 лет.

Жалобы на «белые пятна» на передних верхних зубах и «коричневые полоски» у десны. Из анамнеза: ребёнок находится на искусственном вскармливании, ночью несколько раз пьёт сладкую смесь из бутылочки, засыпает с ней. Гигиену полости рта проводят нерегулярно.

Задание: поставьте диагноз. Определите причину и составьте план профилактических мероприятий для данного ребёнка.

40. Пациент 40 лет. Обратился для планового осмотра. В полости рта — множественные пломбы, в том числе 4 искусственные коронки. При осмотре с помощью зонда и зеркала: в области краевого прилегания двух пломб на жевательных зубах определяется шероховатость, задержка зонда и побеление эмали. Пациент жалуется на застревание пищи в этих межзубных промежутках.

Задание: оцените ситуацию. Какой риск существует для данных зубов? Составьте план профилактических мероприятий

41. На приём приводят ребёнка 8 лет. Постоянные центральные резцы и первые моляры прорезались с «неровностями» и «жёлто-коричневыми пятнами». Пятна не окрашиваются красителем. Из анамнеза: ребёнок родился недоношенным, в период новорождённости перенёс тяжелую инфекцию с высокой температурой.
Задание: поставьте диагноз. Объясните причину. Назначьте план профилактических мероприятий, направленных на укрепление тканей зуба и предотвращение осложнений.
42. Пациентка 60 лет, проходит курс химиотерапии по поводу онкологического заболевания. Жалуется на сильную сухость во рту, жжение слизистой, затруднение при глотании пищи и речи. При осмотре: слизистая оболочка полости рта сухая, атрофичная, гиперемированная. На зубах обильный мягкий налёт, множественный пришеечный кариес.
Задание: оцените риск развития стоматологических заболеваний. Составьте план профилактики для данного пациента.
43. Пациент 55 лет. Жалобы на боль от холодного и кислого, на «укорочение» зубов. При осмотре: выраженное патологическое стирание жевательных поверхностей зубов. На стёртых поверхностях и в пришеечных областях видны кариозные полости. Имеются несостоятельные пломбы. Из анамнеза: бруксизм, работа на химическом производстве (возможны кислотные пары).
Задание: определите виды патологии. Составьте комплексный план профилактики, направленный на оба заболевания
44. Подросток 14 лет. Установлена несъёмная брекет-система на обе челюсти. Через 3 месяца после установки вокруг брекетов и в пришеечной области зубов появились меловидные белые пятна. Гигиена затруднена.
Задание: диагностируйте поражение. Составьте экстренный и долгосрочный план профилактических мероприятий.
45. Пациентка 28 лет, на 20-й неделе беременности. Жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов и страх, что «каждый ребёнок стоит одного зуба». При осмотре: выраженный гингивит беременных (отёк, гиперемия, кровоточивость десневых сосочков), обильный зубной налёт. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов – обильный мягкий зубной камень.
Задание: составьте план безопасных профилактических мероприятий для санации полости рта и обучения пациентки.
46. Клиническая ситуация: пациент 50 лет, работает на аккумуляторном заводе в цехе изготовления кислот. Жалуется на «расплывающиеся» зубы, острую боль от всех раздражителей, особенно от кислого. При осмотре: эмаль фронтальной группы зубов размягчена, матовая, имеет «тающий» вид, режущие края истончены и просвечивают. Зондирование безболезненно.
Задание: определите вид некариозного поражения. Составьте план неотложной и долговременной профилактики.
47. Клиническая ситуация: пациент 30 лет.
Жалобы на застревание пищи между зубами. При осмотре: множественные проксимальные кариозные полости на молярах и премолярах, определяемые

рентгенологически. При осмотре выявлено, что пациент не использует никаких дополнительных средств гигиены, кроме зубной щётки.
Задание: проанализируйте причину поражений. Подберите и обоснуйте средства индивидуальной гигиены для профилактики рецидива.
48. Клиническая ситуация: пациент 65 лет, страдает сахарным диабетом 2 типа с нестабильной компенсацией (уровень гликированного гемоглобина HbA1c = 8.5%). Жалуется на сухость во рту, подвижность зубов, неприятный запах. При осмотре: признаки тяжёлого пародонтита (глубокие пародонтальные карманы, гноетечение, подвижность зубов II-III ст.), множественный кариес корня.
Задание: оцените риски. Сформулируйте основные направления профилактики с учётом системного заболевания.
49. Клиническая ситуация: пациентка 48 лет. Год назад были установлены два дентальных имплантата в области жевательных зубов нижней челюсти. Жалуется на тяжесть и дискомфорт в области имплантатов, кровоточивость при чистке. При осмотре: выраженный отёк и гиперемия десны вокруг абатментов, глубина зондирования до 6 мм, определяется гнойное отделяемое из-под десны. На ортопантомограмме – вертикальная деструкция костной ткани вокруг имплантатов.
Задание: поставьте диагноз. Назовите ключевые факторы риска. Составьте комплексный план лечебно-профилактических мероприятий.
50. Клиническая ситуация: стоматолог на профилактическом осмотре у пациента 20 лет обнаруживает на жевательных поверхностях моляров пигментированные фиссуры. Зонд слегка задерживается, но болезненности нет. Врач решает применить диагностический метод витального окрашивания для уточнения диагноза.
Задание: опишите суть метода витального окрашивания. Как будет выглядеть положительная проба. Какова дальнейшая тактика врача в зависимости от результата.

Перечень практических навыков выносимые на государственную итоговую аттестацию выпускников по специальности 31.02.06 — Стоматология профилактическая

1. Проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых.
2. Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения.
3. Определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, КПУ+кп, кп зубов и поверхностей.
4. Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов CPITN, PMA и др.
5. Определение гигиенического состояния полости рта у взрослых и детей с помощью индексов Федорова-Володкиной, Грин-Вермиллиону, PHP и др.
6. Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали.

7. Осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту.
8. Выполнение различных методов чистки зубов на фантомах.
9. Обучение детей различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе.
10. Проведение контролируемой чистки зубов.
11. Применение флоссов, эликсиров, ершиков и обучение пациента методике их использования.
12. Проведение профилактики ранних форм кариеса в период прорезывания постоянных зубов.
13. Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей.
14. Применение фторидсодержащих растворы в различных концентрациях индивидуально и в группе детей.
15. Покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем.
16. Определение показаний и назначение таблеток фторида натрия. Выписывание рецептов.
17. Герметизация фиссур зубов.
18. Удаление над- и поддесневых минерализованных зубных отложений.
19. Поведение обучения чистке зубов в группах детей различного возраста.
20. Проведение беседы с детьми различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены.
21. Проведение индивидуальной и групповой профилактики стоматологических заболеваний у детей в условиях поликлиники, детского сада, школы.
22. Проведение "уроков здоровья" в организованных детских коллективах.
23. Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению.
24. Подготовка лекций, бесед, памяток по профилактике стоматологических заболеваний.
25. Проведение групповых бесед с родителями, детьми, беременными женщинами о профилактике кариеса, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий.
26. Определение распространенности и интенсивность основных стоматологических заболеваний (кариеса, болезней пародонта) в группе обследованных.
27. Проведение анализа стоматологической ситуации в заданном районе.
28. Определение целей, задач, средств и методов для разработки программ профилактики на индивидуальном и групповом уровне.
29. Определение контингента населения, нуждающегося в профилактике стоматологических заболеваний.
30. Проведение организационных мероприятий, предшествующих внедрению программ профилактики.
31. Обучение вспомогательного персонала некоторым методам профилактики кариеса и болезней пародонта.

32. Оценка эффективности программ профилактики через 1, 3, 5 лет.

33. Проведение анкетирования населения по вопросам гигиены полости рта, возникновению и предупреждению стоматологических заболеваний.

VII. Список рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА по специальности 31.02.06 —Стоматология профилактическая

Основная литература

1. Васильев В.И. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. Пособие для вузов. – 2– е изд., перераб. и доп. – Москва: Юрайт, 2023. – 386 с.
2. Васильев В.И. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие. – 2– е изд., перераб. и доп. – Москва: Юрайт, 2021. – 386 с.
3. Первичная профилактика кариеса зубов // Primary prevention of dental caries: учебное пособие / Н. В. Шаковец [и др.]. – Минск: БГМУ, 2023. – 172 с.
4.. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник / Терехова, Тамара Николаевна [и др.] ; под ред. Т. Н. Тереховой. – 2– е изд., испр. и доп. – Минск: Новое знание, 2021. – 550 с.
5. Детская терапевтическая стоматология: учеб. пособие / Т.Н. Терехова – Минск: Новое знание, 2017.– 496 с. Дополнительная 1. Поликлиническая и госпитальная детская хирургическая стоматология: учебник / Корсак А.К.– Минск. – Вышейшая школа, 2016. – 527 с.
6. Детская хирургическая стоматология: учеб. пособие/ Под ред. А.К. Корсака. – Минск: Выш. шк., 2013.– 527 с.: ил.
7. Аллергические заболевания с проявлениями в полости рта у детей и подростков. Роль врача– стоматолога в комплексном лечении: учеб.-метод. пособие / Т.Н.Терехова [и др.]. – 2– е изд., перераб. – Минск: БГМУ, 201168
8. Бурак Ж.М. Изменения цвета зубов у детей и подростков: учеб.-метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2012.– 22 с.
9. Гингивиты у детей: учеб. – метод. пособие/ Т.Н. Терехова. – Минск: БГМУ, 2012.– 31 с.
10. Госпитальная и поликлиническая детская хирургическая стоматология: учеб.- метод. пособие /А.К. Корсак. – Минск: БГМУ, 2011. – 94 с.
11. Заболевания губ и языка у детей: учеб. – метод. пособие/ Т.Н. Терехова. – Минск: БГМУ, 2013.– 46 с.
12. Использование пломбировочных материалов в практике детского врача– стоматолога: учеб.- метод. пособие/ Т.Н. Терехова и др.– Минск: БГМУ, 2015.– 36 с.
13. Терехова Т.Н. Организация стоматологического приёма детей различного возраста: учеб. – метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2012.– 108 с.
14. Травматические повреждения зубов у детей: учеб. – метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2011.– 47 с.
15. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей: учеб. – метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2010.– 36 с.
16. Шаковец Н.В. Кариес зубов у детей раннего возраста: учеб. – метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2011.

17. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов/ под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе. – 2– е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР– Медиа, 2015. – 176 с.: ил.
18. Кариес зубов у детей раннего возраста: монография / Н.В Шаковец, Т.Н. Терехова. – Минск: Изд. центр БГУ, 2013 – 211 с.: ил. Список литературы по дисциплине «Стоматология»

Дополнительная литература

1. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник / Терехова, Тамара Николаевна [и др.] ; под ред. Т. Н. Тереховой. – 2– е изд., испр. и доп. – Минск: Новое знание, 2021. – 550 с.
2. Детская терапевтическая стоматология: учеб. пособие / Т.Н. Терехова – Минск: Новое знание, 2017.– 496 с. Дополнительная 1. Поликлиническая и госпитальная детская хирургическая стоматология: учебник / Корсак А.К.– Минск. – Вышейшая школа, 2016. – 527 с.
2. Детская хирургическая стоматология: учеб. пособие/ Под ред. А.К. Корсака. – Минск: Выш. шк., 2013.– 527 с.: ил.
3. Аллергические заболевания с проявлениями в полости рта у детей и подростков. Роль врача– стоматолога в комплексном лечении: учеб.-метод. пособие / Т.Н.Терехова [и др.]. – 2– е изд., перераб. – Минск: БГМУ, 201168
4. Бурак Ж.М. Изменения цвета зубов у детей и подростков: учеб.-метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2012.– 22 с.
5. Гингивиты у детей: учеб. – метод. пособие/ Т.Н. Терехова. – Минск: БГМУ, 2012.– 31 с.
6. Госпитальная и поликлиническая детская хирургическая стоматология: учеб.- метод. пособие /А.К. Корсак. – Минск: БГМУ, 2011. – 94 с.
7. Заболевания губ и языка у детей: учеб. – метод. пособие/ Т.Н. Терехова. – Минск: БГМУ, 2013.– 46 с.
8. Использование пломбировочных материалов в практике детского врача– стоматолога: учеб.- метод. пособие/ Т.Н. Терехова и др.– Минск: БГМУ, 2015.– 36 с.
9. Лечение кариеса зубов у детей: учеб. – метод. пособие/ О. В. Минченя и др.– Минск: БГМУ, 2013.– 64 с.
10. Написание истории болезни по «Стоматологии»: метод. рекомендации/ А.К. Корсак и др.– Минск: БГМУ, 2014.– 28 с.
11. Попруженко Т.В. Фториды в коммунальной профилактике кариеса зубов: монография в 2х ч.– Минск: БГМУ, 2010.
12. Проявления в полости рта соматических заболеваний у детей. Роль врача– стоматолога: учеб. – метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2011.– 88 с.
13. Терехова Т.Н. Организация стоматологического приёма детей различного возраста: учеб. – метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2012.– 108 с.
14. Травматические повреждения зубов у детей: учеб. – метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2011.– 47 с.
15. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей: учеб. – метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2010.– 36 с.

16. Шаковец Н.В. Кариес зубов у детей раннего возраста: учеб. – метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2011.
17. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов/ под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе. – 2– е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР– Медиа, 2015. – 176 с.: ил.
18. Кариес зубов у детей раннего возраста: монография / Н.В Шаковец, Т.Н. Терехова. – Минск: Изд. центр БГУ, 2013 – 211 с.: ил. Список литературы по дисциплине «Стоматология»