

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации
«Самарская областная ассоциация врачей»
профессор


«03» 09 2018 С.Н. Измалков

Первый проректор – проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе профессор


«03» 09 2018 Ю.В. Жукин



**Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации врачей по специальности
«Стоматология терапевтическая»
со сроком освоения 36 часов
«Мини-инвазивное препарирование при лечении кариеса зубов»**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
лечебной работе

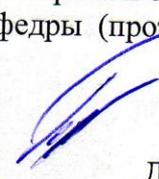
профессор


«03» 09 2018 Е.А. Корымасов

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры (протокол № 2
от 03.09.2018)

Заведующий

профессор


«03» 09 2018 Д.А. Трунин

кафедрой

Самара 2018

Образовательная программа дополнительного профессионального обучения высшего образования подготовки кадров по специальностям «Стоматология терапевтическая», «Стоматология детская», «Стоматология общей практики» разработана сотрудниками кафедры стоматологии ИПО ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Составители рабочей программы:

зав. кафедрой стоматологии, д.м.н., профессор Д.А.Трунин,
доцент кафедры стоматологии ИПО, к.м.н., В.В.Афанасьев

Рецензенты:

Александр Артемьевич Матчин, заслуженный врач РФ доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО ОГМУ МЗ РФ

Эдуард Максимович Гильмияров, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России

Программа дополнительного профессионального образования по специальностям 31.08.73 «Терапевтическая стоматология» одобрена на заседании кафедры стоматологии ИПО ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол №__ от «__» _____ 2017г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор _____ Д.А.Трунин

ВВЕДЕНИЕ

В своей практике современный врач-стоматолог должен стремиться диагностировать кариес на ранних стадиях, когда можно ограничиться минимальным вмешательством либо вообще обойтись без такового.

Естественные эмаль и дентин все еще являются лучшими из существующих «стоматологических материалов». Поэтому предпочтение отдается минимально инвазивным стоматологическим вмешательствам, позволяющим сохранить большую часть здоровых тканей зуба. Адгезивные методики реставрации устранили необходимость в более обширном препарировании с целью достижения ретенции.

Минимально инвазивные стоматологические вмешательства помогают сохранить здоровую ткань зуба, при их проведении пациент испытывает меньший дискомфорт, уменьшается необходимость в местной анестезии, а также существует реальная перспектива долговечной службы зуба после лечения.

Подобные методы не всегда просты в применении, они требуют знаний современных технологий и материалов. Обязательно следует учитывать индивидуальную восприимчивость пациента к кариозной болезни и особенности применяемых пломбировочных материалов.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «**Мини-инвазивное препарирование при лечении кариеса зубов**» заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области кариесологии в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Стоматология терапевтическая», «Стоматология детская», «Стоматология общей практики»» Трудоемкость освоения – 36 академических часов

Целью является овладение слушателями современными инновационными методами мини-инвазивного препарирования при лечении кариеса зубов

Задачи: овладение слушателями

1. - современными методами минимально-инвазивного лечения кариеса (ART-техника, инвазивная и неинвазивная герметизация фиссур, инфильтрация, тоннельное препарирование)
 - инновационными методиками препарирования при минимально-инвазивном лечении кариеса
 - рациональной методике восстановления твердых тканей зуба при минимально-инвазивном лечении кариеса
 - методами динамического наблюдения при минимально-инвазивном лечении кариеса

2. – обучение слушателей алгоритму выбора стоматологических материалов при минимально-инвазивном лечении кариеса;
 - обучение слушателей правилам работы с инструментами и материалами при минимально-инвазивном лечении кариеса
 - обучение слушателей особенностям работы с различными инструментами и материалами при минимально-инвазивном лечении кариеса

Отработка практических навыков и умений современных методов минимально-инвазивного лечения кариеса

Категория слушателей: врачи-стоматологи терапевты

Срок обучения: 36 часов / 1 неделя / 0,25 месяца.

Форма обучения: очная.

Режим занятий: 6 часов в день.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «Мини-инвазивное препарирование при лечении кариеса зубов»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования специальностям «Стоматология терапевтическая», «Стоматология детская», «Стоматология общей практики» и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача-стоматолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Характеристика профессиональных компетенций врача-стоматолога терапевта, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее или среднее профессиональное образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющей функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК3).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК)

в психолого-педагогической деятельности:

способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и

здоровья окружающих (ОПК - 1).

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-стоматолога терапевта, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее -ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и развития стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий и причин их развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4).

Диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6).

Лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);

Психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и

здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-8).

Перечень знаний, умений, навыков врачей-стоматологов терапевтов, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области

По окончании обучения врач стоматолог должен знать:

- Клинические рекомендации (протоколы) лечения кариеса при минимально-инвазивной технике препарирования;
- Принципы диагностики и лечения кариеса при минимально-инвазивной технике препарирования;
- Организацию медицинской помощи пациентам с кариесом при минимально-инвазивной технике препарирования;
- Критерии оценки качества лечения кариеса при минимально-инвазивной технике препарирования;
- Особенности строения твердых тканей в различные возрастные периоды; строение биопленки, стадии и механизмы развития;
- Инструментальное обеспечение процесса при минимально-инвазивной технике препарирования твердых тканей зуба,
- Классификации инструментов применяемых при минимально-инвазивной технике препарирования твердых тканей зуба, конструктивные особенности;
- Стандарты и методы при минимально-инвазивной технике препарирования твердых тканей зубов ручными и вращающимися инструментами;
- Создание доступа к поражениям твердых тканей зуба, этапы препарирования;
- Кинетические и ультразвуковые системы при минимально-инвазивной технике препарирования;
- Сущность и принципы препарирования в технике минимально-инвазивного

препарирования;

- Современные методы исследования в области диагностики, лечения кариеса при минимально-инвазивной технике препарирования;
- Характеристики медикаментозных средств, применяемых при минимально-инвазивной технике препарирования;
- Методы активации медикаментозных средств при минимально-инвазивной технике препарирования;
- Особенности медикаментозной обработки при минимально-инвазивном препарировании;

По окончании обучения врач- стоматолог должен уметь:

- проводить стандартное клиническое и дополнительное обследование, дифференциальную диагностику кариеса;
- планировать лечение кариеса при минимально-инвазивной технике препарирования;
- проводить современные методики лечения кариеса при минимально-инвазивной технике препарирования твердых тканей зуба ручными и ротационными инструментами;
- владеть современными методиками медикаментозной, преадгезивной и адгезивной обработки, различными методами активации медикаментозных средств при минимально-инвазивной технике препарирования;

По окончании обучения врач- стоматолог должен владеть навыками:

- обследования пациентов с кариесом зубов;
- минимально-инвазивной технике препарирования при кариесе зубов;

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Мини-инвазивное препарирование при лечении кариеса зубов»

проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача- стоматолога в соответствии с требованиями

квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Мини-инвазивное препарирование при лечении кариеса зубов»

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Мини-инвазивное препарирование при лечении кариеса зубов»

и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ (удостоверение) о дополнительном профессиональном образовании- удостоверение о повышении квалификации

IV РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

«Мини-инвазивное препарирование при лечении кариеса зубов»

РАЗДЕЛ 1

Клинические рекомендации (протоколы) лечения.

Планирование лечения

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1	Клинические рекомендации (протоколы) лечения кариеса.
1.1	Кариес. Этиология, патогенез
1.2	Клиника различных форм кариеса. Классификации
1.3	Планирование лечения кариеса
1.4	Принципы лечения кариеса
1.5	Организация медицинской помощи пациентам с кариесом

РАЗДЕЛ 2

Строение твердых тканей зуба. Особенности строения твердых

тканей в различные возрастные периоды

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2	Строение твердых тканей зуба
2.1	Морфология и функции эмали
2.2	Морфология и функции дентина
2.3	Морфология и функции цемента
2.4	Особенности резистентности твердых тканей в различные возрастные периоды
2.5	Особенности строения твердых тканей в молодом, среднем и пожилом возрасте
2.6	Биопленка, стадии и механизмы развития.

РАЗДЕЛ 3

Инструментальное обеспечение процесса препарирования.

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3	Инструментальное обеспечение минимально-инвазивного препарирования твердых тканей зуба. Классификация инструментов для минимально-инвазивного препарирования твердых тканей зуба. Конструктивные особенности.
3.1	Ручные инструменты для минимально-инвазивного препарирования
3.2	Ротационные инструменты для минимально-инвазивного препарирования
3.3	Стандарты и методы минимально-инвазивного препарирования твердых тканей зубов ручными и вращающимися инструментами
3.4	Создание доступа к поражениям твердых тканей зуба,

	этапы препарирования по Стьюрдеванту. Базовый инструментарий. Кинетические и ультразвуковые системы
3.5	Препарирование в «свободном дизайне», минимально-инвазивное препарирование. Преадагезивное препарирование.

РАЗДЕЛ 4

Основные и дополнительные методы обследования в кариеологии

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.	Современные методы исследования в области диагностики кариеса
4.1	Волоконно-оптическая трансиллюминация
4.2	Фиброоптическое трансиллюминирование
4.3	Bitewing-рентгенография
4.4	Применение лазера в диагностике заболеваний твердых тканей зуба
4.5	Интерпретация результатов при исследовании твердых тканей

РАЗДЕЛ 5

Протоколы медикаментозной обработки полостей

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5	Протоколы медикаментозной обработки полостей при минимально-инвазивном препарировании.
5.1	Характеристика медикаментозных средств.
5.2	Методы активации медикаментозных средств.
5.3	Особенности медикаментозной обработки при минимально-

2. Требования к уровню освоения содержания дисциплины.

Слушатель должен иметь представление об основах минимально-инвазивного лечения кариеса

Курсант должен иметь навыки работы со стоматологическими материалами и инструментами, адгезивами

Слушатель должен уметь проводить профилактику, диагностику и лечение кариеса на основе клинических протоколов и федеральных стандартов лечения с использованием инновационных инструментов, аппаратов, методик.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины.

Изложение и изучение данного мастер-класса будет опираться на знаниях в области, стоматологии, анатомии, физиологии, физиотерапии.

V. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ И/ИЛИ МАСТЕР-КЛАССА

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков; изучение организации и методики работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания Программы.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией реализующей программы дополнительного профессионального образования самостоятельно.

ОСОБЕННОСТИ МАСТЕР-КЛАССА:

1. Мастер-класс состоит из теоретической и практической частей с освоением наиболее важных мануальных навыков каждым участником мастер-класса с использованием пластиковых зубов, адгезивов, стоматологических материалов, стоматологических инструментов.
2. На мастер-классе используются разработки отечественных и зарубежных ведущих авторов в области минимально-инвазивного лечения кариеса
3. Обсуждаются алгоритмы планирования минимально-инвазивного лечения кариеса.
4. Обсуждаются анатомические и гистологические особенности различных групп зубов.
5. Обсуждаются инструменты и правила работы с ними, применяемые при минимально-инвазивном лечении кариеса.
6. Обсуждаются алгоритмы минимально-инвазивного лечения кариеса.
7. Обсуждаются протоколы различных методик минимально-инвазивного лечения кариеса
8. Обсуждаются различные стоматологические материалы и адгезивные системы, применяемые при минимально-инвазивном лечении кариеса.
9. Проводится тренинг и овладение современными методами минимально-инвазивного лечения кариеса.

Объём дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Всего часов
Общая трудоёмкость дисциплины	36 час
Аудиторные занятия	36 час.
- лекции	6 час.
- практические занятия (ПЗ)	30 час.
Форма текущего контроля	тестирование
Вид итогового контроля	зачёт

Содержание мастер-класса.

Разделы мастер-класса и виды занятий.

№ п\п	НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛОВ МАСТЕР-КЛАССА	Лекции	Практические занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	Показания к минимально-инвазивному лечению кариеса	0,5	-	0,5
2.	Планирование при минимально-инвазивном лечении кариеса	0,5	-	0,5
3.	Анатомические и гистологические особенности строения различных групп зубов.	1	-	1
4.	Инструментальное обеспечение минимально-инвазивного лечения кариеса	1	2	3
5.	Классификация и особенности методов минимально-инвазивного лечения кариеса	0,5	1	1,5
6	Стандарты минимально-инвазивного лечения кариеса	0,5		0,5
7.	Создание условий для успешного проведения минимально-инвазивного лечения кариеса Роль латексной завесы.	-	2	2
8.	Адгезивная подготовка при минимально-инвазивном лечении кариеса	-	2	2
9.	Основные манипуляционные свойства стоматологических материалов, применяемых при минимально-инвазивном лечении кариеса		1	1
10.	Особенности препарирования зубов при различных классах поражения при минимально-инвазивном лечении кариеса.		6	6
11.	Особенности динамического наблюдения при минимально-инвазивном лечении кариеса	-	2	2
12.	Материалы для инфильтрации	-	1	1
13.	Методики и материалы, применяемые при герметизации	-	5	5

	фиссур.			
14.	Методики и материалы ART-техники	-	6	6
15.	Ошибки и осложнения при минимально-инвазивном лечении кариеса	1	2	3
	Всего	6	30	36

VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании удостоверение о повышении квалификации

Тематика контрольных вопросов:

1. Клинические рекомендации (протоколы) лечения кариеса.
2. Кариес. Этиология, патогенез
3. Клиника различных форм кариеса. Классификации
4. Принципы диагностики кариеса
5. Принципы лечения кариеса
6. Организация медицинской помощи пациентам с кариесом
7. Строение твердых тканей зуба
8. Морфология и функции эмали
9. Морфология и функции дентина
10. Морфология и функции цемента
11. Особенности строения твердых тканей в различные возрастные периоды

12. Биопленка, стадии и механизмы развития.
13. Инструментальное обеспечение процесса минимально-инвазивного препарирования твердых тканей зуба . Классификация инструментов для минимально-инвазивного препарирования твердых тканей зуба. Конструктивные особенности.
14. Ручные инструменты для минимально-инвазивного препарирования
15. Ротационные инструменты для минимально-инвазивного препарирования
16. Стандарты и методы минимально-инвазивного препарирования твердых тканей зубов ручными и вращающимися инструментами
17. Создание доступа к поражениям твердых тканей зуба, этапы препарирования по Стьюрдеванту. Базовый инструментарий. Кинетические и ультразвуковые системы
24. Препарирования в «свободном дизайне», минимально-инвазивное препарирование. Преадагезивное препарирование.
18. Современные методы исследования в области диагностики, лечения кариеса
19. Волоконно-оптическая трансиллюминация
20. Фиброоптическое трансиллюминирование
21. Bitewing-рентгенография
22. Применение лазера в диагностике заболеваний твердых тканей зуба
23. Интерпретация результатов при исследовании твердых тканей
24. Протоколы медикаментозной обработки полостей при минимально-инвазивном препарировании.
25. Характеристика медикаментозных средств.
26. Методы активации медикаментозных средств.
27. Особенности медикаментозной обработки при минимально-инвазивном препарировании.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-стоматолога общей практики стоматолога терапевта:

- Провести препарирование твердых тканей зуба в технике минимально-инвазивного препарирования на фантоме;
- Провести инвазивную герметизацию фиссур зубов на фантоме.

Примеры ситуационных задач

Задача 1. При обследовании пациента 25 лет стоматолог обнаружил на рентгенограмме зуба 25 полость на апроксимальной поверхности в пределах верхней трети дентина. При визуальном осмотре кариозная полость в данном зубе не выявлялась. Какие методы препарирования твердых тканей зуба и какие пломбировочные материалы можно применить в данной ситуации? От каких факторов будет зависеть выбор метода препарирования?

Задача 2. Пациент 52 лет обратился к стоматологу для санации полости рта перед госпитализацией. В анамнезе — недавно перенесенный инсульт. Стоматолог поставил диагноз: кариес дентина зубов 46 и 37. Какой метод лечения целесообразно применить в данной ситуации? Какие инструменты и материалы необходимы для проведения данного метода?

Задача 3. Стоматолог планирует провести инвазивную герметизацию зуба 28 и профилактическое пломбирование зуба 37 у пациентки 20 лет. Какие инструменты и пломбировочные материалы понадобятся врачу для этих методов лечения? Какие рекомендации необходимо дать пациентке после реставрации?

Задача 4. При лечении кариеса дентина на апроксимальной поверхности зуба 14 у пациента 19 лет стоматолог применил метод туннельного препарирования. У данного пациента интенсивность кариеса КПУ=18, неудовлетворительная гигиена полости рта. При выборе зубной пасты пациент не обращает внимание на содержание фтора, часто перекусывает, в его рационе преобладают углеводы. Какие отдаленные результаты реставрации можно ожидать в данной ситуации?

Примеры тестовых вопросов

1. Предпосылкой к появлению минимально инвазивных методов лечения кариеса зубов явилось:
 - а) внедрение амальгамы для пломбирования кариозных зубов;
 - б) разработка и внедрение в стоматологическую практику силикатных цемента;
 - в) профилактическое направление стоматологии и разработка адгезивных материалов.
2. На принципах минимально инвазивного вмешательства и максимального сохранения здоровых тканей зубов основаны следующие мето-

ды лечения кариеса зубов:

- а) инвазивная герметизация;
- б) профилактическое пломбирование;
- в) ART-метод;
- г) туннельная реставрация.

3. Для минимально инвазивных методов лечения кариеса зубов характерно:

- а) профилактическое расширение кариозной полости;
- б) максимальное сохранение тканей зуба;
- в) создание устойчивой ретенционной формы полости;
- г) создание дополнительных ретенционных пунктов.

4. К инструментам, используемым при ART-методе лечения кариеса зубов, относятся:

- а) высокоскоростной наконечник и алмазные боры;
- б) низкоскоростной наконечник и твердосплавные боры;
- в) экскаватор, эмалевый нож, карвер.

5. При ART-методе лечения кариеса зубов применяется следующий пломбировочный материал:

- а) амальгама;
- б) композиционный материал химического отверждения;
- в) фотополимеризующийся композиционный материал;
- г) СИЦ.

6. ART-метод лечения кариеса зубов рекомендуется для следующих категорий населения:

- а) маленькие дети;
- б) психически неполноценные люди;
- в) пациенты с тяжелой общесоматической патологией, например, после острых инфарктов и инсультов.

7. Метод туннельного препарирования применяется при локализации кариозных поражений:

- а) на окклюзионных поверхностях моляров;
- б) вестибулярных поверхностях резцов и клыков;
- в) апроксимальных поверхностях премоляров и моляров;
- г) локализация поражения не имеет значения.

8. Для метода туннельного препарирования характерно:

- а) препарирование твердых тканей зуба начинается с окклюзионной поверхности;
- б) маргинальный гребень сохраняется;
- в) полость заполняется СИЦ.

9. Проведение туннельной реставрации противопоказано при интенсивности кариеса зубов:

- а) высокой;
- б) низкой.

10. При туннельной реставрации кариеса зубов чаще всего наблюдаются следующие осложнения:

- а) фрактура маргинального гребня;
- б) вторичный кариес;
- в) осложнений не бывает.

11. Препарирование полостей при минимально инвазивном вмешательстве может проводиться:

- а) с местной анестезией;
- б) без местной анестезии.

12. Полости, которые лечатся с применением инвазивной герметизации, имеют следующую локализацию:

- а) слепые ямки на резцах и клыках;
- б) ямки и фиссуры на жевательных поверхностях моляров и премоляров;
- в) межбугровые фиссуры и ямки на вестибулярных и оральных поверхностях моляров.

13. Инвазивная герметизация применяется при локализации поражения:

- а) на окклюзионной поверхности;
- б) апроксимальной поверхности;
- в) пришеечной области;
- г) режущем крае.

14. К способам препарирования кариозных полостей при минимально инвазивном вмешательстве относятся:

- а) применение лазера;
- б) применение ультразвуковых скеллеров;
- в) воздушная абразия;
- г) классическое препарирование борами.

15. Для препарирования при инвазивной герметизации применяются боры малого размера с маркировкой:

- а) желтой и красной;
- б) зеленой и синей;
- в) желтой и белой.

16. Применение техники профилактического пломбирования показана-

но при лечении:

- а) резцов и клыков;
- б) моляров и премоляров.

17. Профилактическое пломбирование предусматривает иссечение:

- а) разрушенных тканей зуба;
- б) деминерализованных и пигментированных тканей зуба;
- в) здоровых тканей зуба.

18. К положительным сторонам методов малоинвазивного вмешательства относятся:

- а) предупреждение ретенции налета в фиссурах и ямках, высокая стоимость услуг;
- б) минимальное ослабление структуры зуба, долговечность и эстетичность реставраций;
- в) профилактический эффект за счет выделения материалами фтора, высокая чувствительность к нарушению техники исполнения.

19. В схему действий при минимально инвазивном вмешательстве не входит следующий этап:

- а) периодический контроль состояния реставрации;
- б) окклюзионный контроль;
- в) применение лечебных и изолирующих прокладок;
- г) очищение поверхности зуба.

20. При минимально инвазивном вмешательстве используются адгезивные системы:

- а) I, II, III, IV поколений;
- б) III, IV, VII поколений;
- в) II, V, VI, VII поколений;
- г) IV, V, VI, VII поколений.

21. К особенностям кариозных полостей при минимально инвазивных методах препарирования относятся:

- а) средний размер полостей, легкий доступ к ним;
- б) малый размер и уникальный дизайн полостей.

22. Для пломбирования мини-полостей применяются следующие группы материалов:

- а) СИЦ;
- б) текущие композиты, ормокеры;
- в) герметики;
- г) текущие компомеры.

23. К особенностям пломбирования мини-полостей относятся:

- а) сложность контроля границ реставрации;
- б) возможность образования пор при нарушении техники нанесения материала;
- в) значительная полимеризационная усадка.

24. К преимуществам ART-методики относятся:

- а) избирательное удаление кариозного дентина;
- б) необходимость в анестезии;
- в) отсутствие оперативной чувствительности;
- г) быстрый износ полимерного бора;
- д) удаление здорового дентина.

25. Механическим методом (ручными инструментами) препарируются:

- а) здоровая эмаль;
- б) кариозная эмаль;
- в) здоровый дентин;
- г) кариозный дентин.

Литература

1. *Галимова А.* Новый комплексный подход к созданию продуктов для профилактики кариеса у детей / А. Галимова, А. Леонтьев, С. Улитовский // Дент Арт. – 2010. – №2. – С.24-28
2. *Маунт, Г.* Стоматология минимального вмешательства : современная философия / Г. Маунт // Дент Арт. 2005. № 1. С. 55–59.
3. Методы минимально инвазивного лечения кариеса зубов. ART-метод. Туннельная реставрация : учеб.-метод. пособие / Ю. В. Модринская, С. Н. Храменко. – 2-е изд., доп. – Минск : БГМУ, 2010. – 31 с.
4. *Кругина, М.* ART-техника лечения кариеса / М. Кругина, А. Пилинова, М. Саландова // Новое в стоматологии. 2003. № 6. С. 8–12.
5. Кузьмина З.М. Повышение эффективности программы профилактики кариеса зубов с использованием герметиков у школьников Москвы / З.М. Кузьмина, С.А. Васина, Н.К. Паздникова // Российский стоматологический журн. – 2009. – №4. – С.32-35
6. *Пешко, А. А.* Атравматическая реставрационная терапия зубов / А. А. Пешко // Современная стоматология. 2004. № 1. С. 18–21.
7. *Храменко, С. Н.* Отдаленные результаты минимально инвазивного лечения кариеса боковых зубов с применением адгезивных систем разных классов / С. Н. Храменко // Стоматологический журнал. 2008. № 2. С. 127–131.
8. *Юдина, Н. А.* Минимально инвазивные вмешательства в стоматологии : стратегии и технологии / Н. А. Юдина // Современная стоматология. 2008. № 1. С. 15–18.
9. *Ahovuo-Saloranta, A.* Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents / A. Ahovuo-Saloranta, A. Hiiri, A. Nordblad // Cochrane Database Syst. Rev. 2004. Vol. 3.
10. *Atraumatic Restorative Treatment (ART) : Rationale, Technique and Development / J. E. Frencken [at al.] // J. Pub. Health. Dent. 1996. Special Issue. № 56. P. 135–140.*
11. *Burke, F. J.* From extension for prevention to prevention of extension : (minimal intervention dentistry) / F. J. Burke // Dent Update. 2003. Vol. 30. № 9. P. 492–498.
12. *Ericson, D.* What is minimally invasive dentistry? / D. Ericson // Oral Health. Prev. Dent. 2004. № 2 (Suppl. 1). P. 287–292.

13. *Frencken, J.* ART : a minimal intervention approach to manage dental caries / J. Frencken, C. Holmgeren // *Dent Update*. 2004. Vol. 3. № 5. P. 295–298.
14. *Lumley, P. J.* Tunnel restorations : a long-term pilot study over a minimum of five years / P. J. Lumley, F. J. Fisher // *J. Dent*. 1995. Vol. 23. P. 213–215.
15. *Minimal* intervention dentistry : a review FDI Commission Project 1-97 / M. J. Tyas [at al.] // *Int. Dent. J.* 2000. Vol. 50. P. 1–12.
16. *Mount, G. J.* Minimal intervention : advanced lesions / G. J. Mount, H. Ngo // *Quint. Int.* 2000. Vol. 31. № 9. P. 621–629.
17. *Peters, M. C.* Minimally invasive operative care / M. C. Peters // *The Journal of adhesive dentistry*. 2001. Vol. 3. № 1. P. 7–31.
18. *Ratledge, D. K.* A clinical and microbiological study of approximal carious lesions. Part 2. Efficacy of caries removal following tunnel and Class II cavity preparation / D. K. Ratledge, E. A. Kidd, D. Beighton // *Caries Res.* 2001. Vol. 35. P. 8–11.
19. *Ratledge, D. K.* The tunnel restoration / D. K. Ratledge, E. A. Kidd // *British Dental Journal*. 2002. Vol. 193. № 9. P. 501–505.
20. *Simonsen, R. J.* Preventive resin restorations and sealants in light of current evidence / R. J. Simonsen // *Dent. Clin. North Am.* 2005. Vol. 49. № 4. P. 815–823.
21. *Tunnel* restorations placed in routine practice and observed for 24 to 54 months / G. V. Strand [at al.] // *Quintessence Int.* 2000. Vol. 31. P. 453–460.

Зав. кафедрой стоматологии

ИПО СамГМУ

д.м.н., профессор

Д.А.Трунин

Стандарты, показания к минимально-инвазивному лечению кариеса (МИЛК), инструментальное обеспечение. Анатомия и гистология зубов	5,5
Классификация и особенности методов минимально-инвазивного лечения кариеса, Стандарты, Создание условий для успешного проведения минимально-инвазивного лечения кариеса Роль латексной завесы. Адгезивная подготовка при минимально-инвазивном лечении кариеса	6,5
Особенности препарирования зубов при различных классах поражения при минимально-инвазивном лечении кариеса.	6
Основные манипуляционные свойства стоматологических материалов, применяемых при минимально-инвазивном лечении кариеса. Особенности динамического наблюдения при минимально-инвазивном лечении кариеса	18