

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 2024 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Стоматология детская»
(наименование дисциплины)

По
специальности

31.08.76 «Стоматология детская»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Стоматологии детского возраста и ортодонтии
(наименование кафедры)

Рабочая программа по дисциплине «Стоматология детская», специальность «Стоматология детская», код 31.08.76 составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.76 «Стоматология детская» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1119 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор _____ (должность, ученое звание, степень)	 _____ (подпись)	А.Г. Климов _____ (расшифровка)
Доцент кафедры, к.м.н. _____ (должность, ученое звание, степень)	 _____ (подпись)	И.В. Орлова _____ (расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
стоматологии;*

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

« 31 » 08 2021 г., протокол заседания № 1
стоматологии;

Заведующий кафедрой

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

Д.м.н., профессор _____ (должность, ученое звание, степень)	 _____ (подпись)	А.Г. Климов _____ (расшифровка)
---	--	---------------------------------------

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача- детского стоматолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи. Освоение теоретических знаний и практических навыков для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики заболеваний ЧЛЮ;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования пациентов в рамках диагностических возможностей врача-детского стоматолога амбулаторного звена;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике стоматологической заболеваемости среди различных контингентов детей на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;
- сформировать у ординатора навыки общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в раздел обязательные дисциплины.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных 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);

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);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12).

Трудовые функции:

- **Оказание медицинской помощи в экстренной форме.**
- **Проведение обследования пациентов детского возраста в целях выявления стоматологических заболеваний.**
- **Назначение и проведение лечения детям со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности.**
- **Назначение, контроль эффективности немедикаментозного и медикаментозного лечения детей.**
- **Назначение и проведение лечения пациентам детского возраста с хирургическими стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности.**
- **Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ.**
- **Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей.**
- **Организационно – управленческая деятельность.**

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны:

знать:

- этиологию и патогенез, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний зубов, СОПР и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- методы обследования, позволяющие поставить диагноз заболеваний зубов, СОПР и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- методы диагностики заболеваний ВНЧС и слюнных желез у детей;
- взаимосвязь строения и функционирования ЗЧС с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата;

- клинические проявления основных симптомов патологии, требующих хирургического лечения;
- синдромы поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования;
- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболеваний зубов, СОПР и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, СОПР, губ;
- клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) ВНЧС, заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов.
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста;
- принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии;
- стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной помощи;
- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мер при различных заболеваниях и патологических состояниях;
- принципы диспансеризации детей в условиях детской стоматологической поликлиники;
- основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования;
- законодательство РФ в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций;
- принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми, их родственниками/законными представителями, коллегами.

уметь:

- проводить обследование детей разных возрастных групп;
- устанавливать эмоционально-психологический и речевой контакт со здоровым и больным ребенком и его родителями;
- интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей);
- проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты;
- оформлять медицинскую карту первичного больного;
- проводить запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения;
- интерпретировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов детского возраста;
- обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных лабораторных исследований;
- обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований и интерпретировать детей (включая Rg, TRG, радиовизиографы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях));

- проводить общее клиническое обследование у детей;
- обосновывать необходимость направления пациентов детского возраста на консультацию к врачам - специалистам;
- диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния);
- проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периапикальных тканей, пародонта, СОПР и губ;
- применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения;
- назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медикаментозными показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакинетику лекарственных средств;
- назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями;
- анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия;
- составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях;
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты);
- назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний;
- разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;
- выявлять детей с выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направлять их к врачу ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия их на диспансерный учет;
- применять различные методики местной анестезии ЧЛЮ, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии;
- применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;
- проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, СОПР, губ, ВНЧС, слюнных желез;
- использовать методы первичной и вторичной профилактики;
- применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний у детей в любой возрастной группе;
- проводить реабилитационные мероприятия;
- проводить санитарно – гигиеническое просвещение среди детей (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни;
- анализировать качество оказания медицинской помощи;
- заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации;
- работать в информационно –аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения);

- составлять план работы и отчет о своей работе;
- организовывать госпитализацию для лечения в стационарных условиях;
- применять средства индивидуальной защиты.

владеть (трудовые действия):

- грамотного и свободного использования полученных знаний и представлений о современном уровне специальности «стоматология детского возраста» для обеспечения своей успешной профессиональной деятельности;
- грамотного применения знаний психолога – эмоциональных особенностей у детей и подростков;
- грамотного и своевременного использования взаимосвязи стоматологических и соматических заболеваний;
- грамотного и своевременного выявления аномалий в развитии слизистой оболочки полости рта и ЧЛЮ у новорожденных и грудничков;
- грамотного и правильного знания анатомо-физиологических особенностей строения лица, челюстных костей, зубов, мягких тканей лица и шеи, сосудов и нервов в растущем организме и их влияние на течение всех патологических процессов;
- оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни ребенку или без явных признаков угрозы жизни;
- составление комплексного плана лечения;
- специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний СОПР, за исключением предраков;
- подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний;
- хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба, вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей;
- лечение молочных и постоянных зубов;
- обоснование наиболее целесообразной тактики лечения;
- оценка возможных осложнений, вызванных применением методики лечения;
- лечение заболеваний СОПР (лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта);
- оказание медицинской помощи пациентам детского возраста при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний ЧЛЮ;
- оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах;
- оказание квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике;
- грамотного и доступного информирования стоматологического просвещения населения;
- грамотной реализации приоритетной программы охраны материнства и детства;
- проведения профилактических осмотров пациентов детского возраста;
- выполнение профилактических процедур стоматологических заболеваний;
- подбор медицинских изделий в категории «Стоматологические материалы» для профилактики стоматологических заболеваний;
- грамотного проведения занятий и уроков гигиены полости рта в дошкольных и школьных заведениях;
- грамотного использования анестезиологии в стоматологии детского возраста;
- формирование у детей (их родственников/ законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
- грамотного и юридически обоснованного решения вопроса о госпитализации ребенка и оформления направления для госпитализации в стационар;
- грамотного и юридически обоснованного общения врача – стоматолога – детского с

родителями ребенка или других лиц, представляющих интересы данного ребенка.

- предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке;
- контроль выполнения медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала, врачебных назначений;
- составление плана работы и отчета о своей работе.

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Излагать самостоятельно точку зрения, анализировать и логически мыслить, словесно оформлять публичное выступление, аргументировать, вести дискуссии.	Соотношение мнения, веры, понимания, интерпретации и знания. Рациональное и эмпирическое познание. Иррациональное познание: интуиция в медицине. Отражение мира в сознании как познание.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его	Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека, гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования. Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Пользоваться лабораторным оборудованием. Проводить статистическую обработку экспериментальных данных. Обосновать необходимость клинко-иммунологического обследования больного.	Базовыми технологиями преобразования информации методами наследственности (цитологический, генеалогический, близнецовый). Основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике патологических процессов.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

		обитания	патологических процессах.			
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанные с профредностями; о существовании специфической и неспециф. профилактики инфекционных заболеваний; принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения.	Уметь анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Оценками состояния стоматологического здоровья детей различных возрастно-половых групп. Алгоритмом постановки предварительного диагноза, при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование к врачам-специалистам.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
4	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; клинич. картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; клинич. проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания мед. помощи при неотложных состояниях.	Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; Сформулировать клинический диагноз, вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

5	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Основы страховой медицины в РФ, структуру современной системы здравоохранения РФ; особенности работы врача-стоматолога при заключении договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке.	Анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; Правовыми основами по проведению экспертизы временной нетрудоспособности участие в иных видах медицинской экспертизы.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
6	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Методы диагностики, лечения и профилактики детских стоматологических заболеваний у детей. Общую характеристику и особенности течения мультифакторных болезней; принципы классификации патологии ребенка со стоматологической точки зрения.	Установить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику; клинику наиболее распространенных мультифакторных болезней;	Новейшими методами исследования, применяемыми в детской стоматологии. Знаниями о современных материалах, применяемых в детской стоматологии. Современными методами лечения, применяемыми в стоматологии.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

7	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия; принципы, лежащие в основе стомат. радиологии.	Пользоваться физиотерапевтическим оборудованием; работать с увеличительной техникой при изучении физики, химии, биологии; работать с увеличительной техникой; проводить статистическую обработку экспериментальных данных; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для стоматологического лечения больных;	Медицинским и стоматологическим инструментарием; основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов. Методами реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
8	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Современные политические основы гражданского общества, его происхождение и особенности. Политический менеджмент. Государство и право. Медицинское право. Права пациентов и медицинских работников. Трудовую дисциплину и ответственность за ее нарушение.	Применять правовые основы управления здравоохранения. Пользоваться основами законодательства РФ об охране здоровья граждан. Регулировать труд медицинских работников. Заключать трудовой договор (контракт).	Медицинским правом, биоэтикой и деонтологией – важными нормативными системами в сфере охраны здоровья граждан. Врачебной тайной. Актуальными проблемами медицины и права.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
9	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Конкуренцию, структуру рынка. Оценка результатов стоматологической деятельности. Основы маркетинга.	Организовать медицинскую помощь населению. Оценивать показатели здоровья населения, бюджетно-страховую медицину.	Методами планирования, финансирования и экономики здравоохранения. Владеть медицинской статистикой.	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	1116	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	744	1
2.1	Лекции	36	1
2.2	Практические занятия	708	1, 2
3	Самостоятельная работа	372	1
4	Вид итогового контроля – Промежуточная аттестация	ПА	1, 2

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетную единицу (1116 часов)
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	528	216	744
– лекции	36	-	36
– практические занятия	492	216	708
- зачет		-	
Самостоятельная работа ординатора	372	-	372
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	900/25	216/6	1116/31

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№	Наименование раздела учебного	Содержание раздела
Б1.Б.1 Стоматология детская		
Б1.Б.1.1 Стоматология детская общие вопросы. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12		
Б1.Б.1.1.1	Общие вопросы стоматологии детского возраста.	Организация стоматологической помощи детскому населению в РФ. Стоматологическая детская поликлиника. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала. Организация и оборудование стоматологического кабинета. Нормативы . Асептика, антисептика. . Организация стоматологического приема, медицинская документация. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача –ребенка - родителей. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача – стоматолога- детского. Алгоритм диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Дополнительные методы обследования. Рентгенологические методы обследования. Клинические, функциональные, лабораторные методы обследования. Содержание и формулировка диагноза. Прогноз. Эпикриз.
Б1.Б.1.1.2	Развитие и возрастные особенности ребенка. Строение и функции органов и тканей полости рта.	Развитие лица, полости рта. Периоды детского возраста (внутриутробное, неонатальный период, грудной , ясельный, дошкольный, младший школьный, период полового созревания). Особенности строения ЧЛЮ. Развитие и возрастные особенности ребенка. Слюна и ротовая жидкость. Микрофлора полости рта.

		Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты. Развитие костей черепа и лицевого скелета. Прорезывания зубов. Формирование корня молочного зуба. Анатомические особенности молочных зубов. Сроки прорезывания постоянных зубов. Развитие зубов. Дифференцировка зубных зачатков. Гистогенез зубных тканей. Развитие дентина, эмали. Развитие корня и цемента зуба. Развитие пульпы молочных зубов. Закладка и формирование временных и постоянных зубов. Период закладки зубных зачатков. Период дифференцировки клеточных элементов зубных зачатков. Период гистогенеза тканей зуба. Закладка и образование зачатков постоянных зубов. Строение постоянных зубов. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний.
Б1.Б.1.1.3	Профилактика стоматологических заболеваний.	Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей. Распространенность и интенсивность кариеса у детей. Процессы де- и реминерализации эмали. Роль соединений фтора в развитии стоматологических заболеваний и их профилактика и ке.. Методы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний у детей. Методы чистки зубов. Применение средств местной профилактики. Стоматологическое просвещение. Мотивация детей поддержанию здоровья полости рта. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у беременных, детей и подростков. Профилактика стоматологических заболеваний с учетом возрастных и психологических особенностей детей. Диспансеризация. Цели, задачи, принципы и критерии диспансеризации. Организация диспансеризации детей у стоматолога.
Б1.Б.1.1.4	ОбезболиваниеМестная анестезия. Премедикация. Общее обезболивание. Реанимация в поликлинике.	Актуальность проблемы обезболивания в детской стоматологии. Общее обезболивание . Виды общего обезболивания. Местное обезболивание . Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная и проводниковая анестезии. Комбинированное и потенцированное обезболивание. Интралигаментарная, интерсептальная, внутривульварная анестезии. Инструменты для проведения местного обезболивания. Характеристика применяемых анестетиков. Аппликационная (терминальная) анестезия. Физический и физико – химический методы. Анатомо – топографическое обоснование способов анестезии. Местная анестезия на в/челюсти. Местная анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика. Коррекция поведения ребенка. Присутствие родителей в кабинете.
Б1.Б.1.2 Детская терапевтическая стоматология. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12		
Б1.Б.1.2.1	Поражения твердых тканей зуба. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов.	Теория происхождения кариеса зубов. Современное представление о причине возникновения кариеса зубов. Роль микроорганизмов в развитии кариеса зубов. Ротовая жидкость. Зубные отложения. Развитие зуба в клинко – рентгенологическом аспекте. Особенности строения и функции твердых тканей зуба. Диагностика и лечение кариеса временных зубов у детей. Традиционные и альтернативные технологии. Диагностика и лечение кариеса постоянных зубов у детей. Классификация кариеса зубов. Оборудование и инструменты для

		<p>препарирования зуба. Лечение кариеса. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов. Способы препарирования кариозных полостей. Выбор тактики препарирования с учетом индивидуальной кариесрезистентности и свойств, применяемых пломбировочных материалов. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей. Инструменты. Классификация по Блэку. Основные этапы и правила препарирования полостей (I, II, III, IV, V) классов по Блэку. Особенности препарирования под эстетические конструкции (прямые винирные покрытия). Медикаментозная обработка кариозных полостей.</p> <p>Болезни зубов некариозного происхождения. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей. Гипоплазия. Эндемический флюороз зубов. Аномалии развития, прорезывания зубов, изменение их цвета. Наследственные нарушения развития зубов. Формирования неполноценной эмали. Формирование неполноценного дентина. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Дисколорит. Стирание твердых тканей зубов. Клиновидный дефект. Эрозия зубов. Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба. Некроз твердых тканей зубов. Травма зубов.</p>
Б1.Б.1.2.2	<p>Особенности эндодонтического лечения в стоматологии детской. Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Воспаление периодонта.</p>	<p>Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания Гистология и физиология пульпы. Функции пульпы. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита. Особенности развития пульпита. Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика.</p> <p>Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей. Пульпит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика.</p> <p>Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз. Гистология и физиология периодонта. Функции периодонта. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике периодонта. Особенности развития периодонтита. Периодонтит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика.</p> <p>Особенности лечения периодонтита постоянных зубов у детей. Периодонтит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения периодонтита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз. Диагностика и дифференциальная диагностика острой травмы зубов у детей. Классификация острой травмы зубов у детей. Особенности лечения острой травмы зубов у детей. Неотложная помощь в эндодонтии. Инструменты для расширения устья корневого канала. Инструменты для прохождения корневых каналов. Инструменты для расширения и выравнивания корневых каналов. Эндодонтические ротационные никель –титановые системы. Инструменты для определения длины корневого канала. Инструменты для удаления мягкого содержимого корневого канала. Инструменты для пломбирования корневых каналов. Инструментальная обработка корневых каналов. Медикаментозная обработка (промывание) корневых</p>

		каналов. Способы пломбирования (обтурации) корневого канала. Временное закрытие корневого канала.
Б1.Б.1.2.3	Болезни пародонта.	<p>Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Методы обследования детей с патологией пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Классификация заболеваний пародонта.</p> <p>Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз.</p> <p>Распространенность. Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта.</p> <p>Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Пародонтомы. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта. Местное и общее лечение заболеваний пародонта. Организация лечебно – профилактической помощи пациентам с заболеванием пародонта. Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Галитоз. Функциональное избирательное шлифование. Профилактика заболеваний пародонта.</p>
Б1.Б.1.2.4	Заболевания СОПР.	<p>Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР.</p> <p>Травматические поражения СОПР. Лейкоплакия.</p> <p>Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях.</p> <p>Острый герпетический стоматит. Хронический герпетический стоматит. Рецидивирующий герпетический стоматит. Герпетическая ангина.</p> <p>Стрептостафилококковые поражения (гиподермии).</p> <p>Проявление специфической инфекции в полости рта.</p> <p>Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ. Аллергические заболевания. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Многоформная экссудативная эритема. Поражения СОПР, вызванные приемом ЛС. Изменения СОПР при общих соматических заболеваниях организма. Изменения СОПР при дерматозах.</p> <p>Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит.</p> <p>Предраковые заболевания СОПР и красной каймы губ.</p> <p>Проявления ВИЧ- инфекции в полости рта.</p>
Б1.Б.1.2.5	Стоматологическое материаловедение. Пломбировочные материалы и методики их применения.	<p>Стоматологическое материаловедение. Классификация материалов и требования предъявляемые к ним.</p> <p>Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении кариеса. Понятие «пломбирование» и «реставрация» зуба. Требования к «идеальному» пломбировочному материалу. Варианты наложения постоянных пломб, изолирующих и лечебных прокладок. Классификация пломбировочных материалов.</p> <p>Современные инструменты и аксессуары для пломбирования дефектов твердых тканей зубов, шлифования и полирования пломб. Материалы для повязок, временных пломб, лечебных прокладок.</p> <p>Стоматологические цементы. СИЦ. Композиционные материалы. Компомеры. Ормокеры. Наноккомпозиты.</p> <p>Общие сведения: состав, способы отверждения, полимеризационная усадка. Адгезивные технологии при пломбировании композитами. Методики клинического применения композитов.</p>
<p>Б1.Б.1.3 Детская хирургическая стоматология и ЧЛХ.</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12</p>		

Б1.Б.1.3.1	Воспалительные заболевания ЧЛО.	Воспалительные заболевания ЧЛО. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Показания и противопоказания к удалению зубов. Удаление зубов. Методика удаления зуба. Положения врача и больного. Способы удержания щипцов. Приемы удаления зубов щипцами. Этапы удаления зубов. Инструменты. Обработка раны после удаления зуба. Осложнения во время удаления зуба. Местные осложнения. Осложнения после удаления зуба. Луночковое кровотечение. Альвеолит. Ограниченный остеомиелит. Профилактика и устранение осложнений. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание нижнего зуба мудрости – перикоронит. Острый перикоронит. Гнойный перикоронит. Хронический перикоронит. Позадимолярный периостит. Кисты прорезывания. Затрудненное прорезывание других зубов. Инфекционные воспалительные заболевания ЧЛО. Одонтогенные воспалительные заболевания ЧЛО. Периодонтит, периостит, остеомиелит. Гематогенный остеомиелит костей лица. Воспалительные заболевания мягких тканей ЧЛО. Воспалительные заболевания слюнных желез. Воспалительные корневые кисты челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина. Схема построения рациональной терапии при воспалительных заболеваниях ЧЛО.
Б1.Б.1.3.2	Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов.	Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенированные зубы. Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии. Врожденные кисты и свищи шеи. Дермоидные кисты. Врожденная расщелина верхней губы. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы (хейлопластика). Ринохейлопластика. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба. Хирургическое лечение врожденной расщелины неба. Костная пластика альвеолярного отростка. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица.
Б1.Б.1.3.3	Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица.	Острая травма. Родовая травма. Бытовая травма. Уличная травма. Транспортная травма. Спортивная травма. Травма при неорганизованном досуге. Травма зубов. Классификация острой травмы зубов. Ушиб зуба. Вывих зуба. Трещина зуба. Перелом коронки зуба. Сочетанная (комбинированная) травма. Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших острую травму зубов. Травма мягких тканей лица. Ушибы, ссадины, царапины. Раны ЧЛО. Угроза асфиксии. Кровопотеря. Травматический шок. Ожоги лица и шеи. Отморожение лица. Повреждения челюстных костей. Повреждения костей лица. Переломы по типу «зеленой веточки» или «ивового прута». Поднадкостничные переломы Травматический остеолит. Переломы переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей. Переломы верхней челюсти. Переломы нижней челюсти. Вывих ВНЧС. Травматический остеомиелит лица. Диагностика переломов костей лица. Исходы травм мягких тканей и костей лица Лечение костных повреждений.

Б1.Б.1.3.4	Заболевание ВНЧС.	<p>Анатомо – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС. Анатомические и функциональные расстройства ВНЧС в детском и подростковом возрасте. Методы обследования ВНЧС. Рентгенологическое исследование ВНЧС. Классификация заболеваний ВНЧС у детей и подростков. Первично-костные повреждения и заболевания ВНЧС. Развитие первично-костной патологии ВНЧС. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС в детском и подростковом возрасте. Врожденная патология ВНЧС. Воспалительные заболевания суставных концов костей. Остеоартрит. Неоартроз. Вторичный деформирующий остеоартроз (ВДОА). Рентгенологическая диагностика ВДОА. Костный анкилоз сустава. Лечение вторичного деформирующего остеоартроза и анкилоза ВНЧС. Комплекс лечебных мероприятий. Оперативные вмешательства. Компрессионно- дистракционный остеогенез. Аутокани. Эндопротезирование. Ортодонтические вмешательства. Функциональные заболевания ВНЧС и их исходы в подростковом возрасте. Первичный подвывих или полный вывих ВНЧС. Острый артрит ВНЧС. Хронический артрит ВНЧС. Принципы диспансеризации.</p>
Б1.Б.1.3.5	Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и костей.	<p>Особенности опухолей у детей. Международная гистологическая классификация опухолей (МККО). Основы диагностики стоматологических заболеваний. Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Новообразования мягких тканей полости рта, лица и шеи. Общие принципы диагностики и лечения. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования СОПР, мягких тканей лица и шеи. Папиллома. Невусы (пигментные опухоли). Опухолеподобные образования из плоского эпителия . Папилломатоз. Опухоли из зубообразовательного эпителия. Опухоли из соединительной ткани. Фиброматоз десен. Миобластомиома. Эпулисы. Опухоли из нервной ткани. Сосудистые новообразования ЧЛО. Гемангиома. Ангиодисплазии. Основные симптомы, методы диагностики и лечения сосудистых новообразований ЧЛО в детском возрасте. Лимфангиома. Лимфангиома лица. Лимфангиома языка. Лимфангиома шеи. Воспаление лимфангиомы лица, полости рта и шеи. Нейрофиброматоз. Критерии постановки диагноза нейрофиброматоза. Опухолеподобные образования из железистого эпителия. Опухоли слюнных желез. Аденолимфома. Опухоли и дисплазии лицевых костей. Общие принципы диагностики и лечения. Доброкачественные опухоли. Опухолеподобные поражения костей лица. Одонтогенные опухоли и сходные с опухолями поражения челюстей. Кисты челюстей. Злокачественные опухоли челюстных костей. Общая подготовка ребенка к удалению опухолей и костной пластике. Реабилитация больных после удаления опухолей. Реабилитация детей после резекции челюсти и удаления опухолей челюсти. Костная пластика (аллогенный ткани, аутотрансплантат, костно-хрящевой, реберный) трансплантатами.</p>
Б1.Б.1.3.6	Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии.	<p>Антисептические и дезинфицирующие средства. Химиотерапевтические средства. Синтетические</p>

		химиотерапевтические средства. Противогрибковые средства. Противовирусные средства. Противовоспалительные средства. Нестероидные противовоспалительные средства и ненаркотические (неопиоидные) анальгетики. Стероидные противовоспалительные средства. Ферментные препараты. Вяжущие средства. Противоаллергические средства. Иммуномодуляторы. Антигипоксанты и антиоксиданты. Витамины. Гомеопатические средства в стоматологии.
Б1.Б.1.4 Основы ортодонтии и детского протезирования. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12		
Б1.Б.1.4.1	Основы ортодонтии.	История развития ортодонтии. Организация ортодонтической помощи. Нормальное развитие зубочелюстной системы. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Обоснование ортодонтического лечения. Прикус. Классификация физиологических типов прикуса. Классификация аномалий зубов и челюстей. Классификация аномалий прикуса. Методы лечения зубочелюстных аномалий. Биологические основы ортодонтического лечения. Этиология и классификация прикуса. Лечение во время прорезывания зубов. Челюстно-лицевой рост, клеточные основы перемещения. Ортодонтическая оценка. Цефалометрия. Классификация ортодонтических аппаратов. Брекеты – система (лечебный, внутриротовой, назубный, несъемный, механически действующий аппарат). Ортодонтический инструментарий.
Б1.Б.1.4.2	Основы детского протезирования.	Ортодонтия и ортодонтическая хирургия. . Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Расщелина губы и твердого неба и другие челюстно - лицевые аномалии. Первая помощь в ортодонтии. Методы диагностики зубочелюстных аномалий. Сагитальная, фронтальная и сагитальная плоскости. Схема плоскостей. Оклюзионная (жевательная) плоскость. Компенсационная кривая Уилсона. Сагитальная кривая Шпее. Камперовская линия (горизонталь). Франкфуртская горизонталь. НР-плоскость (Hamulus Incisive Papilla). Горизонтальная плоскость черепа. Протетическая плоскость. Соотношение челюстей. Центральное соотношение челюстей. Шарнирная ось. Прикус. Морфологические изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Общие вопросы стоматологии детского возраста	10	254	132	396
2	Детская терапевтическая стоматология.	10	230	120	360
3	Детская хирургическая стоматология и ЧЛХ.	12	180	96	288
4	Основы ортодонтии и детского протезирования.	4	44	24	72
Зачет					0
Итого		36	708	372	1116

5.3. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	Общие вопросы стоматологии детского возраста.	<p>1. Общие вопросы стоматологии детского возраста. История развития и организации стоматологической помощи детям России. Диспансеризация детского детей у стоматолога. Организация стоматологической помощи в детских лечебных и дошкольных образовательных учреждениях, женских консультациях.</p> <p>2. Развитие и возрастные особенности ребенка. Развитие лица, полости рта. Периоды детского возраста. Период внутриутробного развития. Внеутробное развитие. Период новорожденности (неонатальный период). Грудной период. Преддошкольный период. Дошкольный период. Период младшего школьного возраста. Период полового созревания.</p> <p>3. Строение и функции органов и тканей полости рта. Особенности строения ЧЛЮ. Развитие лица, полости рта и зубов. Язык. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость. Развитие костей черепа и лицевого скелета.</p> <p>4. Профилактика стоматологических заболеваний. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей.</p> <p>5. Принципы анестезиологии в детской стоматологии. Обезболивание. Интенсивная терапия.</p>	<p>1. История развития и организации стоматологической помощи детям России. Диспансеризация детского детей у стоматолога. Организация стоматологической помощи в детских лечебных и дошкольных образовательных учреждениях, женских консультациях. Основные структурные подразделения лечебно-профилактических стоматологических учреждений. Стоматологическая детская поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала.</p> <p>2. Организация и оборудование стоматологического кабинета. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета Основные принципы асептики в стоматологическом кабинете. Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога-детского, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача – стоматолога - детского, ребенка и родителей. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога.</p>

		<p>Реанимация. Коррекция поведения ребенка. Подготовка детей к лечению зубов. Психофизиологические возрастные особенности детей. Эмоциональные состояния детей при лечении зубов. Присутствие родителей в кабинете. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания</p>	<p>3. Основы диагностики стоматологических заболеваний. Понятие здоровья, адаптации, болезни (нозология), этиологии, патогенеза, синдрома, симптома, семиотики (семиологии). Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Дополнительные методы обследования. Рентгенологические методы обследования. Клинические, функциональные, лабораторные методы обследования. Дополнительные методы обследования Содержание и формулировка диагноза. Прогноз. Эпикриз. 4. Развитие лица, полости рта. Периоды детского возраста. Период внутриутробного развития. Внеутробное развитие. Период новорожденности (неонатальный период). Грудной период. Преддошкольный период. Дошкольный период. Период младшего школьного возраста. Период полового созревания. Развитие и возрастные особенности ребенка. Развитие лица, полости рта и зубов. 5. Развитие костей черепа и лицевого скелета. Челюстные кости. Развитие челюстей. Прорезывания зубов. Особенности строения ЧЛЮ. 6. Анатомические</p>
--	--	--	---

			<p>особенности молочных зубов. Сроки прорезывания постоянных зубов. Развитие зубов. Дифференцировка зубных зачатков. Гистогенез зубных тканей. Развитие дентина, эмали. Развитие корня и цемента зуба. Развитие пульпы молочных зубов. Закладка и формирование временных и постоянных зубов. Период закладки зубных зачатков. Период дифференцировки клеточных элементов зубных зачатков. Период гистогенеза тканей зуба. Закладка и образование зачатков постоянных зубов. Строение постоянных зубов. Прорезывание зубов (клинико –гистологические характеристики).</p> <p>7. Особенности строения ЧЛЮ. Язык. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость. Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты. Строение органов и систем ребенка. Эндокринная система. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний. Ребенок, врач, родители.</p> <p>8. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей. Распространенность и интенсивность кариеса у детей. Роль зубного налета и углеводов в развитии кариеса. Процессы де- и реминерализации эмали. Недостаток фторидов и кариес зубов. Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.</p>
--	--	--	--

			<p>9. Методы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний у детей. Индивидуальная гигиена полости рта. Методы чистки зубов. Эндогенное использование препаратов фтора. Применение средств местной профилактики. Стоматологическое просвещение. Мотивация детей к поддержанию здоровья полости рта.</p> <p>10. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у беременных, детей и подростков. Особенности профилактики у детей раннего возраста. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей в период прорезывания зубов. Профилактика стоматологических заболеваний с учетом возрастных и психологических особенностей детей.</p> <p>11. Диспансеризация детского детей у стоматолога. Цели, задачи, принципы и критерии диспансеризации. Организация диспансеризации. Диспансеризация детского детей с хирургическими заболеваниями ЧЛЮ. Диспансерное наблюдение у детского хирурга-стоматолога и челюстно – лицевого хирурга.</p> <p>12. Принципы анестезиологии в детской стоматологии. Потребность в обезболивании в клинике детской терапевтической стоматологии. Общее обезбоживание (анестезия).</p>
--	--	--	---

			<p>Виды общего обезболивания; наркоз (ингаляционный и неингаляционный), нейролептоаналгезия, центральная аналгезия, аудианалгезия и гипноз. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания</p> <p>13. Местное обезболивание (общая характеристика). Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная и проводниковая анестезии. Комбинированное и потенцированное обезболивание. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезии. Инструменты для проведения местного обезболивания (анестезии). Характеристика применяемых анестетиков. Неинъекционное (поверхностное) обезболивание. Аппликационная (терминальная) анестезия. Физический и физико – химический методы. Анатомио – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на в/челюсти. Местная анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика.</p> <p>14. Коррекция поведения ребенка. Подготовка детей к лечению зубов. Психофизиологические возрастные особенности детей. Эмоциональные</p>
--	--	--	---

			состояния детей при лечении зубов. Присутствие родителей в кабинете. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания.
2.	Детская терапевтическая стоматология.	<p>6. Поражения твердых тканей зуба. Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зуба. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов.</p> <p>7. Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Воспаление периодонта. Неотложная помощь в эндодонтии.</p> <p>8. Болезни пародонта. Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Методы обследования детей с патологией пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Классификация заболеваний пародонта.</p> <p>9. Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний</p> <p>10. Стоматологическое материаловедение. Пломбировочные материалы и методики их применения. Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении твердых тканей зуба.</p>	<p>15. Теория происхождения кариеса зубов. Этиология. Современное представление о причине возникновения кариеса зубов. Роль микроорганизмов в развитии кариеса зубов. Частота потребления ферментирующих углеводов. Ротовая жидкость. Зубные отложения. Развитие зуба в клиничко – рентгенологическом аспекте. Особенности строения и функции твердых тканей зуба. Диагностика и лечение кариеса временных зубов у детей. Традиционные и альтернативные технологии.</p> <p>16. Диагностика и лечение кариеса постоянных зубов у детей. Классификация кариеса зубов. Оборудование и инструменты для препарирования зуба. Лечение кариеса. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов. Способы препарирования кариозных полостей. Выбор тактики препарирования с учетом индивидуальной кариесрезистентности и свойств, применяемых пломбировочных материалов. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей. Инструменты.</p>

			<p>Классификация по Блэку. Основные этапы и правила препарирования полостей (I, II, III, IV, V) классов по Блэку. Особенности препарирования под эстетические конструкции (прямые винирные покрытия).</p> <p>Медикаментозная обработка кариозных полостей.</p> <p>17. Болезни зубов некариозного происхождения. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей. Гипоплазия. Эндемический флюороз зубов. Аномалии развития, прорезывания зубов, изменение их цвета. Наследственные нарушения развития зубов. Формирования неполноценной эмали. Формирование неполноценного дентина. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Дисколорит. Стирание твердых тканей зубов. Клиновидный дефект. Эрозия зубов. Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба. Некроз твердых тканей зубов. Травма зубов.</p> <p>18. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания</p> <p>Гистология и физиология пульпы. Функции пульпы. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита. Особенности развития пульпита. Пульпит</p>
--	--	--	---

			<p>временных зубов у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей. Пульпит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз.</p> <p>19. Гистология и физиология периодонта. Функции периодонта. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике периодонта. Особенности развития периодонтита. Периодонтит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения периодонтита постоянных зубов у детей. Периодонтит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения периодонтита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз. Диагностика и дифференциальная диагностика острой травмы зубов у детей. Классификация острой травмы зубов у детей. Особенности лечения острой травмы зубов у детей. Неотложная помощь в эндодонтии..</p>
--	--	--	--

			<p>Инструментальная обработка корневых каналов. Медикаментозная обработка (промывание) корневых каналов. Способы пломбирования (обтурации) корневого канала.</p> <p>Временное закрытие корневого канала.</p> <p>20. Анатомио – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Методы обследования детей с патологией пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз.</p> <p>Распространенность. Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта.</p> <p>Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.</p> <p>Пародонтомы.</p> <p>Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>21. Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта.</p> <p>Местное и общее лечение заболеваний пародонта.</p> <p>Организация лечебно – профилактической помощи пациентам с заболеванием пародонта.</p> <p>Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Галитоз.</p> <p>Функциональное избирательное пришлифовывание.</p> <p>Профилактика заболеваний</p>
--	--	--	---

			<p>пародонта.</p> <p>22. Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения СОПР. Лейкоплакия.</p> <p>23. Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях. Острый герпетический стоматит. Хронический герпетический стоматит. Рецидивирующий герпетический стоматит. Герпетическая ангина. Стрептостафилококковые поражения (гиподермии). Проявление специфической инфекции в полости рта. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ.</p> <p>24. Аллергические заболевания. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Многоформная экссудативная эритема. Поражения СОПР, вызванные приемом ЛС. Изменения СОПР при общих соматических заболеваний организма. Изменения СОПР при дерматозах Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания СОПР и красной каймы губ. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта.</p> <p>25. Стоматологическое материаловедение. Классификация материалов и требования предъявляемые к ним. Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении кариеса. Понятие</p>
--	--	--	---

			<p>«пломбирование» и «реставрация» зуба. Требования к «идеальному» пломбировочному материалу. Классификация пломбировочных материалов. Композиционные материалы. Компомеры. Ормомеры. Нанокompозиты. Общие сведения: состав, способы отверждения, полимеризационная усадка. Адгезивные технологии при пломбировании композитами. Методики клинического применения композитов.</p> <p>26. Варианты наложения постоянных пломб, изолирующих и лечебных прокладок. Классификация СИЦ. Современные инструменты и аксессуары для пломбирования дефектов твердых тканей зубов, шлифования и полирования пломб. Материалы для повязок, временных пломб, лечебных прокладок. Стоматологические цементы. СИЦ. Общие сведения: состав, способы отверждения, полимеризационная усадка.</p>
3.	Детская хирургическая стоматология и ЧЛХ.	<p>11. Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса.</p> <p>12. Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов. Аномалии развития СОПР.</p> <p>13. Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица.</p> <p>14. Заболевание ВНЧС. Анатомо – физиологические</p>	<p>27. Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Показания и противопоказания к удалению зубов. Удаление зубов. Методика удаления зуба. Положения врача и больного. Способы удержания щипцов.</p>

		<p>особенности и биомеханика ВНЧС.</p> <p>15. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и костей. Особенности опухолей у детей. Международная гистологическая классификация опухолей (МГКО).</p> <p>16. Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии.</p>	<p>Приемы удаления зубов щипцами. Этапы удаления зубов. Инструменты. Обработка раны после удаления зуба. Осложнения во время удаления зуба. Местные осложнения. Осложнения после удаления зуба. Луночковые кровотечения. Альвеолит. Ограниченный остеомиелит. Профилактика и устранение осложнений. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание нижнего зуба мудрости – перикоронит. Острый перикоронит. Гнойный перикоронит. Хронический перикоронит. Позадимоллярный периостит. Кисты прорезывания. Затрудненное прорезывание других зубов.</p> <p>28. Инфекционные воспалительные заболевания ЧЛЮ. Одонтогенные воспалительные заболевания ЧЛЮ. Периодонтит, периостит, остеомиелит. Гематогенный остеомиелит костей лица. Воспалительные заболевания мягких тканей ЧЛЮ. Воспалительные заболевания слюнных желез. Воспалительные корневые кисты челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина. Схема построения рациональной терапии при воспалительных заболеваниях ЧЛЮ.</p> <p>29. Аномалии развития СОПР. Средовые факторы,</p>
--	--	---	--

			<p>влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенированные зубы. Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии. Врожденные кисты и свищи шеи. Дермоидные кисты. Врожденная расщелина верхней губы. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы(хейлопластика). Ринохейлопластика. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба. Хирургическое лечение врожденной расщелины неба. Костная пластика альвеолярного отростка. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица.</p> <p>30. Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенированные зубы. Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии. Врожденные кисты и свищи шеи. Дермоидные кисты. Врожденная расщелина верхней губы. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы(хейлопластика). Ринохейлопластика. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба. Хирургическое</p>
--	--	--	---

			<p>лечение врожденной расщелины неба. Костная пластика альвеолярного отростка. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица.</p> <p>31. Острая травма. Родовая травма. Бытовая травма. Уличная травма. Транспортная травма. Спортивная травма. Травма при неорганизованном досуге. Травма зубов. Классификация острой травмы зубов. Ушиб зуба. Вывих зуба. Трещина зуба. Перелом коронки зуба. Сочетанная (комбинированная) травма. Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших острую травму зубов. Травма мягких тканей лица. Ушибы, ссадины, царапины. Раны ЧЛЮ. Угроза асфиксии. Кровопотеря. Травматический шок. Ожоги лица и шеи. Отморожение лица.</p> <p>32. Повреждения челюстных костей. Повреждения костей лица. Переломы по типу «зеленой веточки» или «ивового прута». Поднадкостничные переломы Травматический остеолит. Переломы переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей. Переломы верхней челюсти. Переломы нижней челюсти. Вывих ВНЧС. Травматический остеомиелит лица. Диагностика переломов костей лица. Исходы травм мягких тканей и костей лица Лечение костных повреждений.</p>
--	--	--	---

			<p>33. Анатомио – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС. Анатомические и функциональные расстройства ВНЧС в детском и подростковом возрасте. Методы обследования ВНЧС. Рентгенологическое исследование ВНЧС. Классификация заболеваний ВНЧС у детей и подростков. Первично-костные повреждения и заболевания ВНЧС. Развитие первично-костной патологии ВНЧС. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС в детском и подростковом возрасте.</p> <p>34. Врожденная патология ВНЧС. Воспалительные заболевания суставных концов костей. Остеоартрит. Неоартроз. Вторичный деформирующий остеоартроз (ВДОА). Рентгенологическая диагностика ВДОА. Костный анкилоз сустава. Лечение вторичного деформирующего остеоартроза и анкилоза ВНЧС. Комплекс лечебных мероприятий. Оперативные вмешательства. Компрессионно-дистракционный остеогенез. Аутогкани. Эндопротезирование. Ортодонтические вмешательства. Функциональные заболевания ВНЧС и их исходы в подростковом возрасте. Первичный подвывих или полный вывих ВНЧС. Острый артрит ВНЧС. Хронический</p>
--	--	--	--

			<p>артрит ВНЧС. Принципы диспансеризации.</p> <p>35. Особенности опухолей у детей. Международная гистологическая классификация опухолей (МККО). Основы диагностики стоматологических заболеваний. Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Новообразования мягких тканей полости рта, лица и шеи. Общие принципы диагностики и лечения.</p> <p>Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования СОПР, мягких тканей лица и шеи.</p> <p>Папиллома. Невусы (пигментные опухоли). Опухлеподобные образования из плоского эпителия. Аденолимфома.</p> <p>Опухоли и дисплазии лицевых костей. Общие принципы диагностики и лечения.</p> <p>Доброкачественные опухоли. Опухлеподобные поражения костей лица.</p> <p>Одонтогенные опухоли и сходные с опухолями поражения челюстей.</p> <p>Кисты челюстей.</p> <p>Злокачественные опухоли челюстных костей. Общая подготовка ребенка к удалению опухолей и костной пластике.</p> <p>Реабилитация больных после удаления опухолей.</p> <p>Реабилитация детей после</p>
--	--	--	---

			<p>резекции челюсти и удаления опухолей челюсти. Костная пластика (аллогенный ткани, аутотрансплантат, костно-хрящевой, реберный) трансплантатами.</p> <p>36. Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии. Антисептические и дезинфицирующие средства. Химиотерапевтические средства. Синтетические химиотерапевтические средства. Противогрибковые средства. Противовирусные средства. Противовоспалительные средства Нестероидные противовоспалительные средства и ненаркотические анальгетики. Стероидные противовоспалительные средства. Ферментные препараты. Вяжущие средства. Противоаллергические средства. Иммуномодуляторы. Антигипоксанты и антиоксиданты. Витамины.</p>
4.	Основы ортодонтии и детского протезирования	<p>17. Основы ортодонтии. История развития ортодонтии. Организация ортодонтической помощи. Нормальное развитие зубочелюстной системы.</p> <p>18. Основы детского протезирования. Этиология зубочелюстных аномалий. Расщелина губы и твердого неба и другие челюстно - лицевые аномалии. Первая помощь в ортодонтии.</p>	<p>37. История развития ортодонтии. Организация ортодонтической помощи. Нормальное развитие зубочелюстной системы. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Обоснование ортодонтического лечения. Прикус. Классификация физиологических типов прикуса. Классификация аномалий зубов и челюстей. Классификация аномалий</p>

			<p>прикуса..</p> <p>38. Методы лечения зубочелюстных аномалий. Биологические основы ортодонтического лечения. Этиология и классификация прикуса. Лечение во время прорезывания зубов. Челюстно-лицевой рост, клеточные основы перемещения. Ортодонтическая оценка. Цефалометрия. Классификация ортодонтических аппаратов. Брекет – система (лечебный, внутриротовой, назубный, несъемный, механически действующий аппарат).. Ортодонтический инструментарий.</p> <p>39. Ортодонтия и ортодонтическая хирургия. . Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Расщелина губы и твердого неба и другие челюстно - лицевые аномалии. Первая помощь в ортодонтии. Методы диагностики зубочелюстных аномалий.</p> <p>40. Сагитальная, фронтальная и сагитальная плоскости. Схема плоскостей. Оклюзионная (жевательная) плоскость. Компенсационная кривая Уилсона. Сагитальная кривая Шпее. Камперовская линия (горизонталь). Франкфускреткая горизонталь. НР-</p>
--	--	--	--

			<p>плоскость (Hamulus Incisive Papilla).</p> <p>41. Горизонтальная плоскость черепа.</p> <p>Протетическая плоскость.</p> <p>Соотношение челюстей.</p> <p>Центральное соотношение челюстей. Шарнирная ось.</p> <p>Прикус. Морфологические изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.</p>
--	--	--	---

5.4. Название тем лекций и количество часов по годам изучен дисциплины

№	Название тем лекций учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Общие вопросы стоматологии детского возраста. История развития и организации стоматологической помощи детям России. Диспансеризация детского детства стоматолога. Организация стоматологической помощи в детских лечебных и дошкольных образовательных учреждениях, женских консультациях.	2	-
2.	Развитие и возрастные особенности ребенка. Развитие лица, полости рта. Периоды детского возраста. Период внутриутробного развития. Внеутробное развитие. Период новорожденности (неонатальный период). Грудной период. Преддошкольный период. Дошкольный период. Период младшего школьного возраста. Период полового созревания.	2	-
3.	Строение и функции органов и тканей полости рта. Особенности строения ЧЛЮ. Развитие лица, полости рта и зубов. Язык. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость. Развитие костей черепа и лицевого скелета.	2	-
4.	Профилактика стоматологических заболеваний. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей.	2	-
5.	Принципы анестезиологии в детской стоматологии. Обезболивание. Интенсивная терапия. Реанимация. Коррекция поведения ребенка. Подготовка детей к лечению зубов. Психофизиологические возрастные особенности детей. Эмоциональные состояния детей при лечении зубов. Присутствие родителей в кабинете. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания	2	-
6.	Поражения твердых тканей зуба. Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зуба. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов.	2	-
7.	Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Воспаление периодонта. Неотложная помощь в	2	-

	эндодонтии.		
8.	Болезни пародонта. Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Методы обследования детей с патологией пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Классификация заболеваний пародонта.	2	-
9.	Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний	2	-
10.	Стоматологическое материаловедение. Пломбировочные материалы и методики их применения. Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении твердых тканей зуба.	2	-
11.	Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса.	2	-
12.	Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов. Аномалии развития СОПР.	2	-
13.	Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица.	2	-
14.	Заболевание ВНЧС. Анатомо – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС.	2	-
15.	Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и костей. Особенности опухолей у детей. Международная гистологическая классификация опухолей (МГКО).	2	-
16.	Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии.	2	-
17.	Основы ортодонтии. История развития ортодонтии. Организация ортодонтической помощи. Нормальное развитие зубочелюстной системы.	2	-
18.	Основы детского протезирования. Этиология зубочелюстных аномалий. Расщелина губы и твердого неба и другие челюстно - лицевые аномалии. Первая помощь в ортодонтии.	2	-
	Итого	36	

5.5. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ пп	Название тем практических занятий учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	История развития и организации стоматологической помощи детям России. Диспансеризация детского детей у стоматолога. Организация стоматологической помощи в детских лечебных и дошкольных образовательных учреждениях, женских консультациях. Основные структурные подразделения лечебно-профилактических стоматологических учреждений. Стоматологическая детская поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала.	18	-
2.	Организация и оборудование стоматологического кабинета. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета Основные принципы асептики в стоматологическом кабинете. Организация стоматологического приема, медицинская	18	-

	документация врача-стоматолога-детского, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача – стоматолога - детского, ребенка и родителей. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога.		
3.	Основы диагностики стоматологических заболеваний. Понятие здоровья, адаптации, болезни (нозологизация), этиологии, патогенеза, синдрома, симптома, семиотики (семиологии). Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Дополнительные методы обследования. Рентгенологические методы обследования. Клинические, функциональные, лабораторные методы обследования. Дополнительные методы обследования Содержание и формулировка диагноза. Прогноз. Эпикриз.	18	-
4.	Развитие лица, полости рта. Периоды детского возраста. Период внутриутробного развития. Внеутробное развитие. Период новорожденности (неонатальный период). Грудной период. Преддошкольный период. Дошкольный период. Период младшего школьного возраста. Период полового созревания. Развитие и возрастные особенности ребенка. Развитие лица, полости рта и зубов.	18	-
5.	Развитие костей черепа и лицевого скелета. Челюстные кости. Развитие челюстей. Прорезывания зубов. Особенности строения ЧЛО.	18	-
6.	Анатомические особенности молочных зубов. Сроки прорезывания постоянных зубов. Развитие зубов. Дифференцировка зубных зачатков. Гистогенез зубных тканей. Развитие дентина, эмали. Развитие корня и цемента зуба. Развитие пульпы молочных зубов. Закладка и формирование временных и постоянных зубов. Период закладки зубных зачатков. Период дифференцировки клеточных элементов зубных зачатков. Период гистогенеза тканей зуба. Закладка и образование зачатков постоянных зубов. Строение постоянных зубов. Прорезывание зубов (клинико –гистологические характеристики).	18	-
7.	Особенности строения ЧЛО. Язык. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость. Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты. Строение органов и систем ребенка. Эндокринная система. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний. Ребенок, врач, родители.	18	-
8.	Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей. Распространенность и интенсивность кариеса у детей. Роль зубного налета и углеводов в развитии кариеса. Процессы де- и реминерализации эмали. Недостаток фторидов и кариес зубов. Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.	18	-
9.	Методы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний у детей. Индивидуальная гигиена полости рта. Методы чистки зубов. Эндогенное использование препаратов фтора. Применение средств местной профилактики. Стоматологическое просвещение. Мотивация детей к поддержанию здоровья полости рта.	18	-

10.	Особенности профилактики стоматологических заболеваний у беременных, детей и подростков. Особенности профилактики у детей раннего возраста. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей в период прорезывания зубов. Профилактика стоматологических заболеваний с учетом возрастных и психологических особенностей детей.	18	-
11.	Диспансеризация детского детей у стоматолога. Цели, задачи, принципы и критерии диспансеризации. Организация диспансеризации. Диспансеризация детского детей с хирургическими заболеваниями ЧЛЮ. Диспансерное наблюдение у детского хирурга-стоматолога и челюстно – лицевого хирурга.	18	-
12.	Принципы анестезиологии в детской стоматологии. Потребность в обезболивании в клинике детской терапевтической стоматологии. Общее обезбоживание (анестезия). Виды общего обезбоживания; наркоз (ингаляционный и неингаляционный), нейролептоаналгезия, центральная аналгезия, аудианалгезия и гипноз. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезбоживания	18	-
13.	Местное обезбоживание (общая характеристика). Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная и проводниковая анестезии. Комбинированное и потенцированное обезбоживание. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезии. Инструменты для проведения местного обезбоживания (анестезии). Характеристика применяемых анестетиков. Неинъекционное (поверхностное) обезбоживание. Аппликационная (терминальная) анестезия. Физический и физико – химический методы. Анатоми – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на в/челюсти. Местная анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика.	20	-
14.	Коррекция поведения ребенка. Подготовка детей к лечению зубов. Психофизиологические возрастные особенности детей. Эмоциональные состояния детей при лечении зубов. Присутствие родителей в кабинете. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезбоживания.	18	-
15.	Теория происхождения кариеса зубов. Этиология. Современное представление о причине возникновения кариеса зубов. Роль микроорганизмов в развитии кариеса зубов. Частота потребления ферментирующих углеводов. Ротовая жидкость. Зубные отложения. Развитие зуба в клинко – рентгенологическом аспекте. Особенности строения и функции твердых тканей зуба. Диагностика и лечение кариеса временных зубов у детей. Традиционные и альтернативные технологии.	18	-
16.	Диагностика и лечение кариеса постоянных зубов у детей. Классификация кариеса зубов. Оборудование и инструменты для препарирования зуба. Лечение кариеса. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов. Способы препарирования кариозных полостей. Выбор тактики препарирования с учетом индивидуальной кариесрезистентности и свойств, применяемых	20	-

	пломбировочных материалов. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей. Инструменты. Классификация по Блэку. Основные этапы и правила препарирования полостей (I, II, III, IV, V) классов по Блэку. Особенности препарирования под эстетические конструкции (прямые винирные покрытия). Медикаментозная обработка кариозных полостей.		
17.	Болезни зубов некариозного происхождения. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей. Гипоплазия. Эндемический флюороз зубов. Аномалии развития, прорезывания зубов, изменение их цвета. Наследственные нарушения развития зубов. Формирования неполноценной эмали. Формирование неполноценного дентина. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Дисколорит. Стирание твердых тканей зубов. Клиновидный дефект. Эрозия зубов. Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба. Некроз твердых тканей зубов. Травма зубов.	20	-
18.	Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания Гистология и физиология пульпы. Функции пульпы. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита. Особенности развития пульпита. Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей. Пульпит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз.	20	-
19.	Гистология и физиология пародонта. Функции пародонта. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пародонта. Особенности развития пародонтита. Пародонтит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения пародонтита постоянных зубов у детей. Пародонтит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения пародонтита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз. Диагностика и дифференциальная диагностика острой травмы зубов у детей. Классификация острой травмы зубов у детей. Особенности лечения острой травмы зубов у детей. Неотложная помощь в эндодонтии.. Инструментальная обработка корневых каналов. Медикаментозная обработка (промывание) корневых каналов. Способы пломбирования (обтурации) корневого канала. Временное закрытие корневого канала.	20	-
20.	Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Методы обследования детей с патологией пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Распространенность. Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Пародонтомы. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика.	20	-

21.	Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта. Местное и общее лечение заболеваний пародонта. Организация лечебно – профилактической помощи пациентам с заболеванием пародонта. Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Галитоз. Функциональное избирательное шлифование. Профилактика заболеваний пародонта.	18	-
22.	Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения СОПР. Лейкоплакия.	18	-
23.	Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях. Острый герпетический стоматит. Хронический герпетический стоматит. Рецидивирующий герпетический стоматит. Герпетическая ангина. Стрептостафилококковые поражения (гиподермии). Проявление специфической инфекции в полости рта. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ.	18	-
24.	Аллергические заболевания. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Многоформная экссудативная эритема. Поражения СОПР, вызванные приемом ЛС. Изменения СОПР при общих соматических заболеваниях организма. Изменения СОПР при дерматозах Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания СОПР и красной каймы губ. Проявления ВИЧ- инфекции в полости рта.	18	-
25.	Стоматологическое материаловедение. Классификация материалов и требования предъявляемые к ним. Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении кариеса. Понятие «пломбирование» и «реставрация» зуба. Требования к «идеальному» пломбировочному материалу. Классификация пломбировочных материалов. Композиционные материалы. Компомеры. Ормокеры. Наноккомпозиты. Общие сведения: состав, способы отверждения, полимеризационная усадка. Адгезивные технологии при пломбировании композитами. Методики клинического применения композитов.	20	-
26.	Варианты наложения постоянных пломб, изолирующих и лечебных прокладок. Классификация СИЦ. Современные инструменты и аксессуары для пломбирования дефектов твердых тканей зубов, шлифования и полирования пломб. Материалы для повязок, временных пломб, лечебных прокладок. Стоматологические цементы. СИЦ. Общие сведения: состав, способы отверждения, полимеризационная усадка.	20	-
27.	Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Показания и противопоказания к удалению зубов. Удаление зубов. Методика удаления зуба. Положения врача и больного. Способы удержания щипцов. Приемы удаления зубов щипцами. Этапы удаления зубов.	18	-

	Инструменты. Обработка раны после удаления зуба. Осложнения во время удаления зуба. Местные осложнения. Осложнения после удаления зуба. Луночковые кровотечения. Альвеолит. Ограниченный остеомиелит. Профилактика и устранение осложнений. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание нижнего зуба мудрости – перикоронит. Острый перикоронит. Гнойный перикоронит. Хронический перикоронит. Позадимолярный периостит. Кисты прорезывания. Затрудненное прорезывание других зубов.		
28.	Инфекционные воспалительные заболевания ЧЛО. Одонтогенные воспалительные заболевания ЧЛО. Периодонтит, периостит, остеомиелит. Гематогенный остеомиелит костей лица. Воспалительные заболевания мягких тканей ЧЛО. Воспалительные заболевания слюнных желез. Воспалительные корневые кисты челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина. Схема построения рациональной терапии при воспалительных заболеваниях ЧЛО.	18	-
29.	Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенированные зубы. Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии. Врожденные кисты и свищи шеи. Дермоидные кисты. Врожденная расщелина верхней губы. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы (хейлопластика). Ринохейлопластика. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба. Хирургическое лечение врожденной расщелины неба. Костная пластика альвеолярного отростка. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица.	18	-
30.	Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенированные зубы. Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии. Врожденные кисты и свищи шеи. Дермоидные кисты. Врожденная расщелина верхней губы. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы (хейлопластика). Ринохейлопластика. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба. Хирургическое лечение врожденной расщелины неба. Костная пластика альвеолярного отростка. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица.	18	-
31.	Острая травма. Родовая травма. Бытовая травма. Уличная травма. Транспортная травма. Спортивная травма. Травма при неорганизованном досуге. Травма зубов. Классификация острой травмы зубов. Ушиб зуба. Вывих зуба. Трещина зуба. Перелом коронки зуба. Сочетанная (комбинированная) травма. Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших острую травму зубов. Травма мягких тканей лица. Ушибы, ссадины, царапины. Раны ЧЛО. Угроза асфиксии. Кровопотеря. Травматический шок. Ожоги лица и шеи. Отморожение лица.	18	-

32.	<p>Повреждения челюстных костей. Повреждения костей лица. Переломы по типу «зеленой веточки» или «ивового прута». Поднадкостничные переломы Травматический остеолит. Переломы переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей. Переломы верхней челюсти. Переломы нижней челюсти. Вывих ВНЧС. Травматический остеомиелит лица. Диагностика переломов костей лица. Исходы травм мягких тканей и костей лица Лечение костных повреждений.</p>	18	-
33.	<p>Анатомо – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС. Анатомические и функциональные расстройства ВНЧС в детском и подростковом возрасте. Методы обследования ВНЧС. Рентгенологическое исследование ВНЧС. Классификация заболеваний ВНЧС у детей и подростков. Первично-костные повреждения и заболевания ВНЧС. Развитие первично-костной патологии ВНЧС. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС в детском и подростковом возрасте.</p>	18	-
34.	<p>Врожденная патология ВНЧС. Воспалительные заболевания суставных концов костей. Остеоартрит. Неартроз. Вторичный деформирующий остеоартроз (ВДОА). Рентгенологическая диагностика ВДОА. Костный анкилоз сустава. Лечение вторичного деформирующего остеоартроза и анкилоза ВНЧС. Комплекс лечебных мероприятий. Оперативные вмешательства. Компрессионно- дистракционный остеогенез. Аутоткани. Эндопротезирование. Ортодонтические вмешательства. Функциональные заболевания ВНЧС и их исходы в подростковом возрасте. Первичный подвывих или полный вывих ВНЧС. Острый артрит ВНЧС. Хронический артрит ВНЧС. Принципы диспансеризации.</p>	18	-
35.	<p>Особенности опухолей у детей. Международная гистологическая классификация опухолей (МГКО). Основы диагностики стоматологических заболеваний. Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Новообразования мягких тканей полости рта, лица и шеи. Общие принципы диагностики и лечения. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования СОПР, мягких тканей лица и шеи. Папиллома. Невусы (пигментные опухоли). Опухолеподобные образования из плоского эпителия. Аденолимфома. Опухоли и дисплазии лицевых костей. Общие принципы диагностики и лечения. Доброкачественные опухоли. Опухолеподобные поражения костей лица. Одонтогенные опухоли и сходные с опухолями поражения челюстей. Кисты челюстей. Злокачественные опухоли челюстных костей. Общая подготовка ребенка к удалению опухолей и костной пластике. Реабилитация больных после удаления опухолей. Реабилитация детей после резекции челюсти и удаления опухолей челюсти. Костная пластика (аллогенный ткани, аутотрансплантат, костно-хрящевой, реберный) трансплантатами.</p>	18	-

36.	Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии. Антисептические и дезинфицирующие средства. Химиотерапевтические средства. Синтетические химиотерапевтические средства. Противогрибковые средства. Противовирусные средства. Противовоспалительные средства. Нестероидные противовоспалительные средства и ненаркотические анальгетики. Стероидные противовоспалительные средства. Ферментные препараты. Вяжущие средства. Противоаллергические средства. Иммуномодуляторы. Антигипоксанты и антиоксиданты. Витамины.	18	-
37.	История развития ортодонтии. Организация ортодонтической помощи. Нормальное развитие зубочелюстной системы. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Обоснование ортодонтического лечения. Прикус. Классификация физиологических типов прикуса. Классификация аномалий зубов и челюстей. Классификация аномалий прикуса..	10	-
38.	Методы лечения зубочелюстных аномалий. Биологические основы ортодонтического лечения. Этиология и классификация прикуса. Лечение во время прорезывания зубов. Челюстно-лицевой рост, клеточные основы перемещения. Ортодонтическая оценка. Цефалометрия. Классификация ортодонтических аппаратов. Брекеты – система (лечебный, внутриротовой, назубный, несъемный, механически действующий аппарат).. Ортодонтический инструментарий.	10	-
39.	Ортодонтия и ортодонтическая хирургия. . Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Расщелина губы и твердого неба и другие челюстно - лицевые аномалии. Первая помощь в ортодонтии. Методы диагностики зубочелюстных аномалий.	8	-
40.	Сагитальная, фронтальная и сагитальная плоскости. Схема плоскостей. Оклюзионная (жевательная) плоскость. Компенсационная кривая Уилсона. Сагитальная кривая Шпее. Камперовская линия (горизонталь). Франкфускская горизонталь. НIP- плоскость (Hamulus Incisive Papilla).	8	-
41.	Горизонтальная плоскость черепа. Протетическая плоскость. Соотношение челюстей. Центральное соотношение челюстей. Шарнирная ось. Прикус. Морфологические изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.	8	-
	Итого	708	

6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные он-лайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Собеседование.

9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html>
2. Стоматология детская терапия [Электронный ресурс] Под ред. профессора В.М. Елизаровой Учебник. –М: ОАО «Издательство «Медицина», 2019. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html>
3. Справочник по детской стоматологии [Электронный ресурс] Под ред.проф. А.Камерона. Р.Уидмера, пер.с английс. под ред. Т.Ф.Виноградовой М: МЕДпресс-информ,2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5983225162.html>
4. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Электронный ресурс] : Руководство / В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5225039839.html>

Дополнительная литература:

- Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html>
- Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>
- Рентгенодиагностика в стоматологии. [Электронный ресурс] /Н.А.Рабухина, А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN589481152Xhtml>

10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.1.1 «Общие вопросы стоматологии детского возраста».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

001. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) физическое, социальное и психологическое благополучие;
- б) возможность трудовой деятельности;
- в) наличие или отсутствие болезней;
- г) наличие благоустроенного жилища;
- д) полноценное питание.

002. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

003. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;
- б) сертификат;
- в) лицензия;

- г) свидетельство об окончании курсов;
- д) запись в трудовой книжке.

004. Основную ответственность за клинический диагноз несет:

- а) зубной техник;
- б) помощник стоматолога (сестра);
- в) помощник стоматолога, получивший сертификат;
- г) врач-стоматолог;
- д) главный врач стоматологической поликлиники.

005. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:

- а) только тщательная запись выполненных манипуляций.
- б) запись предписаний;
- в) сниженный преискуртант;
- г) запись обращений к специалистам.
- д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.

006. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

007. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

- а) обязательная стерилизация;
- б) достаточно дезинфекции;
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;
- г) обязательна дезинфекция и стерилизация;
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

008. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать: 1) форму активности кариеса; 2) уровень соматического и стоматологического здоровья; 3) факторы риска возникновения заболеваний; 4) факторы риска утяжеления патологии; 5) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

009. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

010. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения.

011. Основными задачами поликлиники являются:

- а) медицинская помощь больным на дому;
- б) лечебно-диагностическое обслуживание населения;
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
- г) профилактическая работа;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

012. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает:

- а) анализ интенсивности потока больных по времени;
- б) нормирование деятельности врачей;
- в) правильную организацию графика приема врачей;
- г) четкую работу регистратуры;
- д) дисциплину персонала.

013. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

014. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала действительна:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 7 лет;
- г) 1 год;
- д) 6 лет.

015. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся: 1) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН); 2) показатель систематичности наблюдения; 3) показатель частоты рецидивов; 4) полнота охвата ДН; 5) заболеваемость с временной утратой трудоспособности состоящих на ДН. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 3;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

016. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

- а) очень низкой;
- б) низкой;
- в) умеренной;
- г) высокой;
- д) очень высокой.

017. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:

- а) один раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) по показаниям, но не реже 2 раз в год;
- г) 3 раза в год;
- д) 4 раза в год.

018. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по показаниям, но не реже 1 раза;
- д) 4 раза.

019. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по индивидуальным показаниям;
- д) с учетом формы активности кариеса.

020. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

021. Туберкулезную инфекцию можно получить:

- а) если пить молоко от инфицированных коров;
- б) контактировать с инфицированными людьми;
- в) вдыхать аэрозоль при кашле;
- г) контактировать с инфицированными инструментами;
- д) верно все перечисленное.

022. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин:

- а) микобактерии туберкулеза;
- б) протей;
- в) вирус гепатита;
- г) стафилококк;
- д) гонококк.

023. Минимальная площадь помещения для расположения стоматологического кресла:

- а) 10 кв.м.;
- б) 12 кв.м.;
- в) 14 кв.м.;
- г) 16 кв.м.;
- д) 18 кв.м.

024. Стены кабинета для амбулаторного хирургического приема должны быть покрыты:

- а) побелкой;
- б) водно-дисперсионной краской;
- в) обоями;
- г) стеклообоями;
- д) керамической плиткой.

025. Пульпа формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- д) из передней половины эпителиальной пластинки

026. Дентин формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- д) из передней половины эпителиальной пластинки

027. Цемент корня зуба формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из эпителиальной ткани, образующей верхний слой эмалевого органа
- г) из передней половины эпителиальной пластинки
- д) из эпителиального влагалища

028. Периодонт формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка

- б) из мезенхимы зубного сосочка
 в) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
 г) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 д) из передней половины эпителиальной пластинки
029. Эмаль зуба формируется
 а) из мезенхимы зубного мешочка
 б) из мезенхимы зубного сосочка
 в) из эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа
 г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
030. Насмитова оболочка формируется
 а) из мезенхимы зубного мешочка
 б) из мезенхимы зубного сосочка
 в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- III
031. Минерализация III зубов начинается
 а) на 2-3 месяце утробной жизни
 б) на 4-5 месяце утробной жизни
 в) на 6-7 месяце утробной жизни
 г) на 7-8 месяце утробной жизни
 д) на 8-9 месяце утробной жизни
- II III
032. Минерализация II III зубов начинается
 а) на 3-4 месяце утробной жизни
 б) на 4-4.5 месяце утробной жизни
 в) на 5-6 месяце утробной жизни
 г) на 6-7 месяце утробной жизни
 д) на 8-9 месяце утробной жизни
- III ! III V ! V
033. Минерализация III ! III , V ! V зубов начинается
 а) на 3-м месяце утробной жизни
 б) на 5-м месяце утробной жизни
 в) на 6-м месяце утробной жизни
 г) на 7-м месяце утробной жизни
 д) на 8-м месяце утробной жизни
- IV ! IV
034. Минерализация IV ! IV зубов начинается
 а) на 3-м месяце утробной жизни
 б) на 5-м месяце утробной жизни
 в) на 6-м месяце утробной жизни
 г) на 7-м месяце утробной жизни
 д) на 8-м месяце утробной жизни
- III
035. Зубы III прорезываются
 а) на 4-5 месяце жизни ребенка
 б) на 5-6 месяце жизни ребенка
 в) на 6-8 месяце жизни ребенка
 г) на 9-10 месяце жизни ребенка
 д) на 11-12 месяце жизни ребенка
- II III
036. Зубы II III прорезываются
 а) на 2-5 месяце жизни ребенка
 б) на 6-12 месяце жизни ребенка
 в) на 7-8 месяце жизни ребенка
 г) на 12-17 месяце жизни ребенка
 д) на 17-20 месяце жизни ребенка
- III ! III
037. Зубы III ! III прорезываются
 а) на 8-10 месяце жизни ребенка
 б) на 10-12 месяце жизни ребенка
 в) на 12-15 месяце жизни ребенка
 г) на 16-20 месяце жизни ребенка
 д) на 17-19 месяце жизни ребенка
- IV ! IV
038. Зубы IV ! IV прорезываются
 а) на 9-12 месяце жизни ребенка
 б) на 12-16 месяце жизни ребенка
 в) на 17-20 месяце жизни ребенка

- г) на 10-15 месяце жизни ребенка
 д) на 11-13 месяце жизни ребенка
039. $\frac{V!V}{V!V}$ Зубы $\frac{V!V}{V!V}$ прорезываются
 а) на 9-10 месяце жизни ребенка
 б) на 10-12 месяце жизни ребенка
 в) на 12-18 месяце жизни ребенка
 г) на 18-20 месяце жизни ребенка
 д) на 20-30 месяце жизни ребенка
041. Формирование корней $\frac{I!I}{I!I}$ зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 1.5 года
 б) в возрасте ребенка 2-2.5 года
 в) в возрасте ребенка 3 года
 г) в возрасте ребенка 4 года
 д) в возрасте ребенка 5 лет
042. Формирование корней $\frac{II!II}{II!II}$ зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 2 года
 б) в возрасте ребенка 3 года
 в) в возрасте ребенка 4 года
 г) в возрасте ребенка 5 лет
 д) в возрасте ребенка 6 лет
043. Формирование корней $\frac{III!III}{III!III}$ зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 2-3 года
 б) в возрасте ребенка 3-3.5 года
 в) в возрасте ребенка 3-4 лет
 г) в возрасте ребенка 4-5 лет
 д) в возрасте ребенка 5-5,5 лет
044. Формирование корней $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 2-3 года
 б) в возрасте ребенка 3-4 года
 в) в возрасте ребенка 4-5 лет
 г) в возрасте ребенка 5-6 лет
 д) в возрасте ребенка 6-7 лет
045. Формирование корней $\frac{V!V}{V!V}$ зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 3 года
 б) в возрасте ребенка 4 года
 в) в возрасте ребенка 5 лет
 г) в возрасте ребенка 6 лет
 д) в возрасте ребенка 7 лет
046. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{I!I}{I!I}$ зубов
 а) в возрасте ребенка 3-3.5 года
 б) в возрасте ребенка 4-4.5 года
 в) в возрасте ребенка 5-5.5 лет
 г) в возрасте ребенка 5.5-6.5 лет
 д) в возрасте ребенка 6.5-7 лет
047. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{II!II}{II!II}$ зубов
 а) в возрасте ребенка 3-4 лет
 б) в возрасте ребенка 4-5 лет
 в) в возрасте ребенка 5-6 лет
 г) в возрасте ребенка 5.5-7 лет
 д) в возрасте ребенка 8 лет
048. Сроки минимального рассасывания корней $\frac{III!III}{III!III}$ зубов
 а) в возрасте ребенка 5-6 лет
 б) в возрасте ребенка 6-7 лет
 в) в возрасте ребенка 8.5-9 лет
 г) в возрасте ребенка 10-11 лет
 д) в возрасте ребенка 11-12 лет
049. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов
 а) в возрасте ребенка 7 лет
 б) в возрасте ребенка 8 лет
 в) в возрасте ребенка 9 лет

- г) в возрасте ребенка 10 лет
- д) в возрасте ребенка 11 лет

$\frac{V!V}{V!V}$

050. Сроки максимального рассасывания корей $\frac{V!V}{V!V}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 6-7 лет
 - б) в возрасте ребенка 8-8.5 лет
 - в) в возрасте ребенка 9-9.5 лет
 - г) в возрасте ребенка 9-10 лет
 - д) в возрасте ребенка 10-11 лет
051. Какой тип резорбции корней молочных зубов является физиологическим?
- а) I - равномерная резорбция всех корней
 - б) II - резорбция с преобладанием процесса в области одного корня
 - в) III - резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней
 - г) резорбция корней в результате хронического воспаления тканей периодонта
 - д) I, II, III типы резорбции корней
052. Какой вид резорбции корней молочных зубов при хроническом воспалении периодонтита?
- а) равномерная резорбция всех корней
 - б) резорбция с преобладанием в области одного корня
 - в) резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации
 - г) патологический вид резорбции
 - д) физиологический вид резорбции
052. Укажите сроки закладки зачатков постоянных зубов
- а) на 1-м месяце утробной жизни
 - б) на 5-6 месяце утробной жизни
 - в) на 5-6 месяце жизни ребенка
 - г) на 2-м году жизни ребенка
 - д) на 4-5 году жизни ребенка
053. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
- а) физическое состояние (уровень соматического здоровья)
 - б) исследование зубного налета
 - в) исследование твердых тканей зубов
 - г) исследование слюны
 - д) все вышеперечисленное
054. О необходимости упорядочить прием сладкого свидетельствуют
- а) повышенная скорость отложения зубного налета
 - б) повышенный уровень сахара в слюне после нагрузки удерживается долго
 - в) РН слюны отклонена в кислую сторону
 - г) проницаемость эмали высокая
 - д) все перечисленные показатели
055. Фтор обладает следующими функциями
- а) снижает кислотообразующие свойства бактерий
 - б) увеличивает рем-реактивность слюны
 - в) активно включается в структуру гидроксиапатита эмали
 - г) является катализатором обменных процессов "эмаль-слона"
 - д) всеми перечисленными
056. Образованию кислоты в полости рта способствуют
- а) пищевые остатки
 - б) микроорганизмы полости рта
 - в) зубной налет
 - г) чрезмерное употребление углеводов
 - д) все перечисленное
057. Какие из перечисленных показателей можно считать главным в оценке эффективности вторичной профилактики кариеса временных зубов в ДДУ?
- а) стабилизация интенсивности кариеса
 - б) уменьшение числа осложнений кариеса
 - в) снижение числа вторичного кариеса
 - г) все перечисленные медицинские аспекты
 - д) уменьшение затрат времени врача на санацию полости рта детей
058. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ = 6.6 у детей 12 лет?
- а) низкой
 - б) средней
 - в) определить нельзя
 - г) очень высокой

- д) высокой
059. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести детей 12 лет с КПУ = 6.5?
- а) очень высокой
 - б) средней
 - в) высокой
 - г) низкой
 - д) определить нельзя
060. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 7 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса зубов?
- а) I степень активности
 - б) II степень активности
 - в) III степень активности
 - г) дети, имеющие КПУ = 0
 - д) здоровые дети
061. Для объективной оценки эффективности гигиены полости рта наиболее подходит
- а) индекс окрашивания по Федорову-Володкиной
 - б) подбирается индивидуально
 - в) упрощенный индекс ВОЗ
 - г) полный индекс ВОЗ
 - д) периодический индекс ВОЗ
062. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 12 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса постоянных зубов?
- а) степень активности кариеса
 - б) II степень активности кариеса
 - в) III степень активности кариеса
 - г) дети, имеющие КПУ=0
 - д) здоровые дети
063. Показателем, характеризующим эффективность плановой санации, является
- а) увеличение % ранее санированных
 - б) уменьшение % нуждающихся в санации
 - в) уменьшение количества осложненного кариеса на 1000 осмотренных
 - г) уменьшение количества удаленных постоянных зубов на 1000 осмотренных
 - д) все
064. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание
- а) на состояние здоровья матери в период беременности
 - б) на здоровье ребенка на первом году жизни
 - в) на наличие у матери проф. вредностей
 - г) на характер течения родов
 - д) на все перечисленные выше моменты
065. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
- а) тест кислотной резистентности эмали
 - б) гигиенический индекс
 - в) РН-налета
 - г) определение тягучести и вязкости слюны
 - д) все перечисленные выше
066. Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка 1.5 лет, имеющему пятна и множественные дефекты твердых тканей на фронтальных зубах
- а) обычная гигиена полости рта
 - б) гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором
 - в) рациональное употребление углеводов
 - г) прием фторсодержащих таблеток
 - д) гигиена полости рта с фторсодержащей пастой
067. В каких случаях при наличии на эмали зубов показана ремтерапия?
- а) флюороз
 - б) мраморная эмаль
 - в) гипоплазия системная
 - г) очаговая деминерализация
 - д) гипоплазия местная (очаговая)
068. Наиболее прочно герметизирует фиссуры
- а) амальгама
 - б) стеклоиономерный цемент
 - в) композиционный материал

- г) фтористый фосфат-цемент
д) твердеющий лак
069. Укажите наиболее простую и эффективную методику подготовки зубов к аппликационной терапии
- а) гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
б) обработка зубов 2% раствором перекиси водорода
в) гигиеническая обработка зубов с помощью зубной щетки и пасты
г) гигиеническая обработка зубов специальными приспособлениями и инструментами
д) все перечисленные выше
070. Назовите наиболее целесообразный период для первичной эндогенной профилактики кариеса молочных резцов
- а) антенатальный период
б) первое полугодие жизни
в) второе полугодие 1-го года жизни
г) второй год жизни
д) не имеет значения
071. Реагенты для определения гигиенического индекса
- а) метиленовый синий
б) иодсодержащий раствор
в) таблетки с красителем
г) фуксин
д) любой из перечисленных
072. Срок службы зубной щетки
- а) 2 месяца
б) 4 месяца
в) 6 месяцев
г) 1 год
д) определяется индивидуально
073. При очаговой деминерализации наиболее показано
- а) препаровка деминерализованной эмали и пломбирование
б) сошлифовка деминерализованной эмали
в) сошлифовка деминерализованной эмали и покрытие этого участка ремпрепаратом
г) реминерализирующая терапия
д) чистка зубов лечебно-профилактическими зубными пастами
074. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
- а) флюороз
б) очаговая деминерализация
в) очаговая гипоплазия
г) поверхностный кариес
д) несовершенный эмелогенез
075. Покрыть зубы фторсодержащими лаками в лечебных целях нужно
- а) ежедневно в течение 12-15 дней
б) один раз в месяц
в) один раз в год
г) определяется индивидуально
д) три-четыре сеанса с недельным интервалом .
076. Как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?
- а) не предавать этому значения
б) задавать наводящие вопросы
в) вызвать на беседу родственников
г) записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось
д) верно б) и в)
077. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания,
- а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
в) история болезни заполняется после нормализации состояния
078. Местные анестетики относятся
- а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
б) к антагонистам ацетилхолина
в) к антиаритмическим препаратам
г) к аналептикам
д) к нейроплегикам
079. Лидокаин относится
- а) к амину
б) к эфиру
в) к амиду
г) к производному изохинолина

д) к адамантильному радикалу

080. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?

- а) азакаин
- б) совкаин
- в) новокаинамид
- г) новокаин
- д) мезокаин

081. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит

- а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- б) от концентрации препарата
- в) от разрушения тканевыми ферментами

082. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем

- а) гидролиза псевдохолинэстеразной плазмы, редуции в печени
- б) соединения с гликулироновой кислотой печени
- в) окисления
- г) выделения почками

083. Лидокаин оказывает антиаритмическое действие

- а) при внутривенном введении в дозе 1-2 мг/кг
- б) не вызывая значительного снижения сердечного выброса
- в) вследствие снижения возбудимости миокарда
- г) значительно быстрее у пациентов во время анестезии, чем у бодрствующих пациентов
- д) у ослабленных пациентов

084. Выраженное сосудорасширяющее действие оказывают

- а) дикаин, лидокаин
- б) совкаин
- в) моррин
- г) новокаин

085. Действие местного анестетика на ЦНС зависит

- а) от сочетанного применения местных анестетиков
- б) от концентрации
- в) от дозы
- г) от скорости введения
- д) от способа введения
- е) верно б), в), г), д),

086. Новокаин является

- а) антигистаминным препаратом
- б) местным препаратом анальгезирующего действия
- в) противозудным препаратом
- г) ингибитором моноаминоксидаз
- д) противошоковым препаратом

087. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки

- а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
- б) судороги, гипертензия, тахикардия
- в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
- г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
- д) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота

088. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

- а) цианозом, сонливостью; уменьшается назначением в премедикации
- б) судорогами
- в) тошнотой и рвотой

089. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик

- а) тримекаин
- б) новокаин
- в) Лидокаин
- г) маркаин, анакаин

090. Максимальной дозой наиболее часто применяемых вазоконстрикторов является

- а) адреналин 0.2 мг
- б) адреналин 0.02 мг
- в) норадреналин 0.4 мг
- г) норадреналин 0.2 мг
- д) вазопрессин 0.4 мг
- е) все вышеперечисленные

091. Для новокаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтрационная анестезия
- б) проводниковая анестезия
- в) внутривенная инъекция
- г) спонгиозная инъекция

д) внутривертебральная инъекция

092. Для трикаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтративная инъекция
- б) проводниковая инъекция
- в) поднадкостничная инъекция
- г) внутривертебральная инъекция
- д) спонгиозная инъекция

093. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

- а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
- б) для нижнего первого моляра
- в) для центральных нижних резцов

094. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты

- а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во всех органах
- б) норадреналин вызывает брадикардию
- в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
- г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

095. Применении норадреналина наблюдаются следующие эффекты

- а) Положительное инотропное действие на сердце
- б) гипергликемия и повышение метаболизма в организме
- в) увеличение коронарного кровотока
- г) вазоконстрикция сосудов почек
- д) повышение работы миокарда

096. Норадреналин вызывает

- а) спазм артерий и расширение вен
- б) расширение артерий и спазм вен
- в) расширение артерий и вен
- г) спазм артерий и вен
- д) причина поражения почек неясна

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	а	31	б	61	б	91	а
2	а	32	в	62	г	92	б
3	б	33	в	63	д	93	а
4	г	34	б	64	б	94	а
5	д	35	в	65	д	95	а
6	д	36	в	66	б	96	г
7	д	37	г	67	г	97	
8	д	38	б	68	в	98	
9	д	39	д	69	в	99	
10	а	40	а	70	а	100	
11	в	41	а	71	д	101	
12	б	42	в	72	д	102	
13	в	43	в	73	г	103	
14	а	44	б	74	б	104	
15	в	45	г	75	г	105	
16	в	46	г	76	д	106	
17	в	47	г	77	б	107	
18	а	48	в	78	в	108	
19	в	49	д	79	в	109	
20	д	50	д	80	г	110	
21	д	51	г	81	а	111	
22	в	52	б	82	а	112	
23	в	53	д	83	а	113	
24	д	54	б	84	а	114	
25	б	55	д	85	е	115	

26	б	56	д	86	а	116
27	а	57	а	87	а	117
28	а	58	г	88	а	118
29	в	59	в	89	г	119
30	г	60	г	90	е	120

Б.1Б.1.2 « Детская терапевтическая стоматология»

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Укажите один правильный ответ

001. Уровень резистентности организма к кариозному процессу снижают:

- а) зубные отложения;
- б) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме;
- в) углеводы пищи;
- г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде;
- д) все вышеперечисленное.

002. При начальном кариесе в эмали происходит:

- а) нарушение белковой матрицы эмали;
- б) дисминерализация и реминерализация;
- в) деминерализация эмали;
- г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали;
- д) резорбция эмали.

003. Кутикула представляет собой:

- а) производное гликопротеинов слюны;
- б) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа;
- в) скопление микроорганизмов и углеводов;
- г) совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл;
- д) скопление микроорганизмов с органическими компонентами.

004. К минерализованным отложениям относятся:

- а) наддесневой и поддесневой зубной камень;
- б) пищевые остатки;
- в) мягкий зубной налет;
- г) налет курильщика;
- д) налет разного происхождения.

005. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:

- а) связующими;
- б) абразивными;
- в) пенообразующими;
- г) ароматизирующими;
- д) лечебными.

006. Противокариозным действием обусловлено наличие в зуб-ных пастах:

- а) фторид натрия;
- б) триклозан;
- в) бикарбонат натрия;
- г) ксилитол;
- д) альгитат натрия.

007. В качестве абразивных компонентов в состав зубных паст используют:

- а) монофторфосфат натрия;
- б) хлоргексидин;
- в) пирофосфаты;
- г) формальдегид;
- д) карбонат кальция.

008. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:
- а) абразивные компоненты;
 - б) солевые добавки;
 - в) экстракты лекарственных растений;
 - г) фториды;
 - д) подсластители.
009. Для начала образования кислоты бактериальной пленкой употребления сладкой пищи необходимо:
- а) несколько секунд;
 - б) 10 минут;
 - в) 15 минут;
 - г) 20 минут;
 - д) 1 час.
010. Основным фактором риска возникновения кариеса является:
- а) высокое содержание фторида в питьевой воде;
 - б) неудовлетворительная гигиена полости рта;
 - в) сопутствующие заболевания;
 - г) социальный фактор;
 - д) нерациональное питание.
011. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:
- а) шейки;
 - б) фиссур;
 - в) бугров;
 - г) контактных поверхностей;
 - д) режущего края.
012. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:
- а) 1 класс по Блеку;
 - б) 2 класс по Блеку;
 - в) 3 класс по Блеку;
 - г) 4 класс по Блеку;
 - д) 5 класс по Блеку.
013. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:
- а) вестибулярных;
 - б) окклюзионных;
 - в) апроксимальных;
 - г) оральных;
 - д) всей поверхности зуба.
014. Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления:
- а) зубного налета с гладких поверхностей зубов;
 - б) зубного налета с контактных поверхностей зубов;
 - в) остатков пищи из межзубных промежутков;
 - г) наддесневого зубного камня;
 - д) поддесневого зубного камня.
015. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:
- а) шейки;
 - б) контактных поверхностей;
 - в) бугров, режущего края;
 - г) вестибулярных поверхностей;
 - д) фиссур.
016. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:
- а) витамины;
 - б) фтор;
 - в) препараты содержащие декстраназу
 - г) гормоны;

д) микроэлементы.

017. Пелликула зуба образована:

- а) коллагеном;
- б) кератином;
- в) гликопротеидами слюны;
- г) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа;
- д) скоплением микроорганизмов.

018. При высокоуглеводной диете наблюдается:

- а) гипосаливация;
- б) гиперсаливация;
- в) повышение резистентности эмали к действию кислот;
- г) увеличение Са/Р соотношения;
- д) самоочищение зубов.

019. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:

- а) применение таблеток;
- б) применение фторированного молока;
- в) чистка зубов фторсодержащими зубными пастами;
- г) фторирование питьевой воды в школах;
- д) полоскания полости рта фторсодержащими эликсирами.

020. С целью уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту содержащую:

- а) фторид натрия;
- б) карбонат кальция;
- в) экстракты лекарственных растений;
- г) карбамид;
- д) формальдегид.

021. Пенообразующим компонентом в составе зубной пасте является:

- а) дикальцийфосфат;
- б) лаурилсульфат натрия;
- в) полиэтиленгликоль;
- г) гидроколлоиды;
- д) карбамид.

022. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет мг/л:

- а) 0,5;
- б) 0,8;
- в) 1,0;
- г) 1,2;
- д) 1,5.

023. Форма кариозного поражения относится к 1 классу по классификации Г. Блэка:

а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную передних зубов;

- б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и пре-
- в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности зубов.

024. Форма кариозного поражения относится ко 2 классу по классификации Г. Блэка:

а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

- б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров.
- в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности

025. Форма кариозного поражения относится к 3 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:
а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных остей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

026. Форма кариозного поражения относится к 4 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:
а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

027. Форма кариозного поражения относится к 5 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:
а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов;

028. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую период их развития: 1) эрозия зубов; 2) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз; 3) кислотный некроз; 4) клиновидный дефект; 5) наследственные нарушения развития зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 5;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

029. После прорезывания зубов возникают?

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
- б) флюороз зубов;
- в) гипоплазия эмали;
- г) гиперплазия эмали;
- д) наследственные нарушения развития зубов.

030. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали.

- а) пятнистая;
- б) штриховая, чашеобразная;
- в) эрозивная;
- г) бороздчатая;
- д) все выше перечисленное.

031. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса стадии пятна и флюороза является:

- а) локализация процесса;
- б) симметричность поражения;
- в) консистенция поверхности пятна;
- г) прогрессирование процесса;
- д) системность поражения.

032. Пятнистую форму системной гипоплазии следует дифференцировать:

- а) с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна;
- б) поверхностным кариесом;
- в) штриховой формой гипоплазии;
- г) штриховой формой флюороза;
- д) меловидно-крапчатой формой флюороза.

033. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать: 1) с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза; 2) поверхностным и средним кариесом; 3) клиновидным дефектом; 4) глубоким кариесом; 5) патологической стираемостью зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 2;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

034. Для клиновидного дефекта характерно:

- а) появление после прорезывания зубов;
- б) локализация в пришеечной области;
- в) характерная форма клина;
- г) редкое развитие гиперестезии;
- д) все выше перечисленное.

035. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют: 1) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова; 2) глубокое фторирование; 3) препараты серебра; 4) десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer); 5) фторлак. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

036. Наиболее эффективной у детей при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является:

- а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом;
- б) применение лечебной прокладки из фосфат-цемента, содержащего серебро;
- в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;
- г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении цинкоксидаэвгеноловой пасты сроком на 6-8 недель;
- д) не названа.

037. Форма кариеса наиболее часто встречается во временных зубах:

- а) глубокий кариес;
- б) кариес в стадии пятна;
- в) средний кариес;
- г) поверхностный кариес;
- д) все формы встречаются одинаково часто.

038. Для лечения среднего кариеса временных зубов используется:

- а) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из фосфат-цемента;
- б) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из стеклоиономерного цемента;
- в) щадящее препарирование кариозной полости, отсроченное пломбирование цинкоксидаэвгеноловой пастой на срок 6-8 недель;
- г) препарирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка, восстановление анатомической формы зуба;
- д) серебрение дна и стенок полости без последующего пломбирования.

039. Укажите клинические признаки, не характерные для быстротекущего кариеса временных зубов:

- а) распространение процесса деминерализации быстрее по поверхности зуба, чем в глубину;
- б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором;
- в) эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрытая;
- г) отлом коронки фронтальных зубов, вследствие циркулярного распространения кариозного процесса;
- д) кариозный дентин коричневого цвета, сухой, с трудом удаляется экскаватором.

040. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах:

- а) следует, т.к. остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита;
- б) следует, т.к. адгезия пломбировочных материалов к размягченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы;
- в) не следует, т.к. возможна реминерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок;
- г) не следует, т.к. образования заместительного дентина во временных зубах не происходит. Возможно развитие осложнений;
- д) не следует. Достаточно обработать полость антисептически и запломбировать материалом, не токсичным для тканей пульпы.

041. При формировании дна кариозной полости I класса у детей опасно применять бор:

- а) фиссурный;
- б) пламевидные;
- в) обратноконусный;
- г) шаровидный;
- д) ВАТТ-бор.

042. Укажите рациональный способ лечения глубоких кариозных полостей временных моляров у детей младшего возраста:

- а) тщательная механическая обработка с обязательным вскрытием полости зуба и наложением девитализирующих средств;
- б) щадящее препарирование, проведение отсроченного пломбирования;
- в) щадящее препарирование, пломбирование СИЦ;
- г) ручное или машинное препарирование полости, наложение кальцийсодержащей прокладки, пломбирование СИЦ;
- д) механическая обработка полости, наложение лечебной прокладки, пломбирование силико-фосфатными цементами.

043. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 7-10 лет, при первой степени активности кариеса:

- а) КПУ+кп до 4;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- д) КПУ+кп 7-9.

044. Исход лечения начального кариеса считается успешным:

- а) пигментация пятна;
- б) уменьшение размеров пятна;
- в) ослабление прокрашиваемости пятна;
- г) исчезновение пятна;
- д) любой из указанных.

045. Чаще всего кариесом поражаются у детей в возрасте до двух с половиной лет:

- а) гладкие поверхности резцов верхней и нижней челюсти;
- б) жевательные поверхности моляров;
- в) вестибулярные поверхности клыков;
- г) контактные поверхности временных моляров
- д) любой участок эмали.

046. Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего глубокую кариозную полость, чувствительную, после проведения щадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет, с индексом кп=8:

- а) препарирование полости и пломбирование цементом в одно посещение;
- б) проведение отсроченного пломбирования цинкоксидаэвгеноловой пастой, после уплотнения дна - постоянное пломбирование СИЦ;
- в) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего средства;
- г) лечение методом витальной ампутации;
- д) наложение диагностической повязки с гидроокисью кальция под временную пломбу; при отсутствии болезненных симптомов - постоянное пломбирование.

047. Степень активности кариозного процесса у детей определяется на основании:

- а) количества кариозных полостей;

- б) количества кариозных зубов;
- в) прироста кариозных полостей;
- г) прироста кариозных зубов через год;
- д) на основании совокупности всего перечисленного.

048. Тактика при случайной перфорации дна кариозной полости временного моляра у ребенка 5 лет имеющего низкий уровень интенсивности кариеса:

- а) лечение биологическим методом - наложение кальцийсодержащей прокладки и пломбирование;
- б) лечение методом витальной ампутации;
- в) лечение методом девитальной ампутации;
- г) удаление зуба;
- д) отсроченное пломбирование.

049. В начале механической обработки глубокой кариозной полости постоянного сформированного зуба, чтобы не допустить осложнения - перфорации дна необходимо предпринять:

- а) выбрать большие шаровидные боры для некротомии в области дна;
- б) установить небольшую скорость вращения бора (3000 об/мин);
- в) к обработке дна приступать только после удаления нависающих краев и расширения входного отверстия полости;
- г) не оказывать во время препарирования большого давления на бор;
- д) проводить индикацию размягченного дентина в области дна.

050. Для устранения симптомов травматического верхушечного периодонтита, возникшего как осложнение в результате лечения среднего кариеса постоянного сформированного моляра у ребенка 12 лет достаточно провести:

- а) выполнить эндодонтическое лечение;
- б) заменить пломбу;
- в) устранить избыток пломбы, препятствующий окклюзии;
- г) удалить зуб;
- д) полностью вывести зуб из прикуса.

051. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:

- а) в детском возрасте;
- б) у подростков;
- в) у беременных;
- г) у взрослых;
- д) на протяжении всей жизни человека.

052. Наиболее эффективной при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является методика:

- а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом;
- б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро;
- в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение – кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;
- г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес.;
- д) не названа.

053. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:

- а) антисептики;
- б) фтористое и азотнокислое серебро;
- в) гемостатики;
- г) биологически активные вещества;
- д) антибиотики.

054. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая степень его активности:

- а) КПУ+кп до 4;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- д) КПУ+кп 7-9.

055. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности?

- а) А) КПУ+кп до 4;
- б) Б) КПУ+кп до 5;
- в) В) КПУ+кп до 6;
- г) Г) КПУ+кп 6-8;
- д) Д) КПУ+кп 7-9;

056. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как третья степень его активности?

- а) КПУ+кп более 9;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- д) Д КПУ+кп 7-9;

057. Какие меры необходимо предпринимать для профилактики повреждения пульпы во время лечения кариеса?

- а) избегать излишнего удаления твердых тканей зуба;
- б) препарировать кариозную полость с применением воздушного или водяного охлаждения;
- в) не проводить чрезмерно интенсивную полировку пломбы;
- г) избегать продолжительного контакта вращающегося бора с зубной тканью;
- д) сочетание всего перечисленного с применением нетоксичных и раздражающих медикаментов и пломбировочных материалов.

058. После лечения кариеса зубов могут возникать: 1осложнения воспаление и некроз пульпы;2вторичный кариес;3папиллит;4травматический верхушечный периодонтит;5нарушение окклюзии.Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

059. Причиной некроза пульпы, возникшего вследствие лечения кариеса, являются:1. травматичная обработка дна глубокой кариозной полости;2. перегрев дентина при работе бором без охлаждения;3. обработка дна кариозной полости токсичными или раздража-ющими пульпу препаратами;4. недостаточная изоляция дна кариозной полости от воздействия токсичных пломбировочных материалов;5. отказ от использование прокладок при композитных пломбах .Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

060. Защитные свойства пульпы обеспечивают

- а) коллагеновые волокна
- б) нервные элементы
- в) одонтобласты
- г) кровеносные сосуды
- д) эластические волокна

061. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагноза пульпита объясняется

- а) несовершенством методов диагностики пульпитов
- б) поздним обращением больных
- в) закрытой полостью зуба
- г) гиперэргическим характером воспалений
- д) не назван

062. Осложнения, возникшие при биологических методах лечения пульпита, связаны

- а) с ошибками диагноза

- б) с неправильным выбором лекарственного препарата
- в) с плохой фиксацией пломбы
- г) с нарушением правил антисептики
- д) со всем перечисленным

063. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и степенью активности кариеса
- а) биологический метод
 - б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод девитальной ампутации
 - д) не назван
064. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет
- а) биологический метод
 - б) метод девитализации с последующей мумификацией
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод полного удаления пульпы (экстирпация)
 - д) не назван
065. Какая из методик наиболее целесообразна и эффективна при применении диатермокоагуляции в тонких корневых каналах зубов у детей?
- а) ввести тонкий ручной дрель до верхушки корня зуба, а затем коснуться активным электродом к ручке ручного дильбора, т.е. использовать передачу "тока с металла на металл"
 - б) ввести на величину прохождения тонкий пульпоэкстрактор, а затем провести диатермокоагуляцию передачей тока "с металла на металл"
 - в) продвигая корневую иглу активного электрода диатермокоагулятора, провести последовательную коагуляцию пульпы на протяжении всего корневого канала
 - г) удалить пульпу из корневого канала, а затем активным электродом провести диатермокоагуляцию
 - д) ни одна из перечисленных методик
066. Какой из методов лечения воспаления пульпы постоянных зубов у детей предусматривает сохранение жизнеспособности корневой пульпы?
- а) биологический метод
 - б) метод прижизненной ампутации
 - в) метод девитальной ампутации
 - г) комбинированные методы
 - д) не назван
067. Какой из методов приготовления инструментов для проведения прижизненной ампутации является наиболее простым и эффективным?
- а) приготовление заранее всех инструментов и материалов в специальной матерчатый пакет
 - б) приготовление всех инструментов и материалов непосредственно в то время, когда пришел больной
 - в) приготовление заранее инструментов и материалов в стоматологический лоток
 - г) материалы приготовить заранее в стеклянных баночках
 - д) не назван
068. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является
- а) хорошее качество обезболивания
 - б) качественное проведение этапа ампутации пульпы
 - в) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.)
 - г) хорошее знание этапов проведения методов

- д) все вышеперечисленное
069. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижизненной ампутации наиболее важный для достижения цели этого метода?
- а) формирование кариозной полости
 - б) ампутация пульпы
 - в) правильное и качественное наложение лекарственных препаратов
 - г) снятие крышки полости зуба
 - д) все вышеперечисленное
070. Ведущей причиной, указывающей на ограниченность применения биологического метода лечения воспаления пульпы молочных зубов в широкой стоматологической практике, является
- а) отсутствие объективных тестов для диагностики пульпитов молочных зубов, позволяющих определить характер и степень распространения патологического очага
 - б) недостаточная эффективность методов обезболивания, позволяющих безболезненно обрабатывать кариозную полость, а также при необходимости ампутировать коронковую часть пульпы
 - в) отсутствие надежных пломбирочных материалов, позволяющих при относительно небольших дефектах коронок молочных зубов изолировать пульпу от вторичного инфицирования
 - г) все вышеперечисленные причины
 - д) не названа
071. Дифференциальным симптомом между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба является
- а) боль от температурных раздражителей
 - б) боль при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
 - в) наличие вскрытой полости зуба
 - г) наличие закрытой полости зуба
 - д) не названы
072. Наиболее эффективным методом при лечении воспаления пульпы постоянных зубов у детей с неполностью сформированной верхушкой корня является
- а) метод диатермокоагуляции
 - б) метод прижизненной ампутации коронковой пульпы
 - в) метод глубокой ампутации
 - г) метод девитальной ампутации
 - д) метод прижизненной экстирпации
- Ситуационная задача (014-016)
- Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области Γ IV с короткими светлыми промежутками в течение ночи, на боли от холодного и горячего, а также на боли при накусывании. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса (КПУ=9). Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, с Γ IV имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия резко болезненная. Десна в области Γ IV слегка гиперемирована, при пальпации болезненна.
073. Предполагаемый диагноз
- а) острый периодонтит
 - б) острый тотальный пульпит
 - в) обострение хронического периодонтита
 - г) острый частичный серозный пульпит
 - д) ни один из перечисленных выше
074. Скорее всего подтвердит диагноз
- а) реакция на температурные раздражители
 - б) рентгенологическое исследование

- в) ЭОД
- г) анализ крови
- д) ни один из перечисленных

075. В первую очередь следует предпринять
- а) вскрытие полости зуба с девитализацией пульпы
 - б) вскрытие полости зуба с мумификацией пульпы
 - в) вскрытие полости зуба с наложением противовоспалительных средств (антибиотики, кортикостероиды и т.д.)
 - г) вскрытие полости зуба (зуб оставить открытым)
 - д) удаление зуба

Ситуационная задача (017-019)

Ребенок 8 лет обратился с жалобами на периодические самопроизвольные боли в б₇. Боли чаще возникали после приема пищи, но после тщательного полоскания рта проходили.

Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса.

В б₇ аппроксимальная кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия безболезненная. После удаления остатков пищи и частично размягченного дентина зондирование болезненно в одной точке.

На рентгенограмме имеется сообщение кариозной полости с полостью зуба; патологических изменений в периодонте нет.

Степень формирования корней соответствует возрасту.

076. Предполагаемый диагноз
- а) острый общий серозный пульпит
 - б) хронический пролиферативный пульпит
 - в) хронический гангренозный пульпит
 - г) хронический простой пульпит
 - д) обострение хронического пульпита
077. Скорее всего подтвердит диагноз
- а) ЭОД
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) анализ крови
 - г) кратковременная боль на температурные раздражители
 - д) ни один из вышеперечисленных
078. В первую очередь необходимо назначить
- а) девитализацию пульпы
 - б) биологический метод
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод прижизненной экстирпации
 - д) метод девитальной ампутации
079. Какой прогноз или исход является желаемым при правильном выборе лечения?
- а) завершение формирования корня зуба
 - б) формирование корня зуба за счет одного цемента
 - в) гиперцементноз верхушки корня зуба
 - г) закрытие корня зуба без завершения роста в длину
 - д) стабилизация первоначальной ситуации
080. После лечения пульпита у ребенка методом девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода в зубе отмечается боль от холодного, горячего, при накусывании на зуб. Боли возникли за счет
- а) грубой механической травмы пульпы при лечении
 - б) раздражения пульпы медикаментами
 - в) некроза пульпы
 - г) хронического воспаления корневой пульпы

- д) распада корневой пульпы
081. Предпочтительным методом лечения при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет является
- а) биологический метод
 - б) витальная ампутация коронковой пульпы
 - в) высокая ампутация
 - г) девитальная ампутация
 - д) девитальная экстирпация
082. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом фиброзном пульпите в Γ IV является
- а) биологический метод
 - б) витальная ампутация
 - в) девитальная ампутация
 - г) девитальная экстирпация
 - д) удаление зуба
083. Что важнее положить в основу классификации заболеваний пародонта для составления диагноза заболевания?
- а) этиологические факторы
 - б) локализация патологического процесса
 - в) характер патологических изменений
 - г) локализация патологического процесса с одновременным отражением его характера, причин и клинические течения
 - д) не знаю
084. В возникновении пародонтита первичны
- а) воспаление
 - б) деструкция
 - в) пролиферация
 - г) ни один из перечисленных
 - д) любой из перечисленных
085. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?
- а) открытый прикус
 - б) тесное положение зубов
 - в) глубокий прикус
 - г) дистопия 3 \perp 3
 - д) любая из названных
086. Пародонтальным карманом является
- а) физиологический десневой карман
 - б) ложный патологический
 - в) истинный патологический зубодесневой карман
 - г) ни один из перечисленных
087. О наличии истинного патологического зубодесневого кармана у детей надежно свидетельствует
- а) подвижность зуба
 - б) глубина зубодесневого кармана свыше 4 мм
 - в) рентгенологические симптомы патологии пародонта
 - г) любой из названных
 - д) ни один из названных
088. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации детей у участкового стоматолога является
- а) осмотр
 - б) проба Шиллера
 - в) рентгенологические исследования
 - г) генеалогический анамнез
 - д) не знаю

089. Массовым и обязательным исследованием при диспансерном исследовании детей пубертатного возраста у стоматолога является
- определение толерантности к глюкозе
 - рентгенологическое исследование
 - проба Шиллера-Писарева
 - любой из названных методов
 - ни один из них
090. Какие признаки окклюзиограммы следует считать проявлением патологии?
- непрерывная дорожка "контактов"
 - штриховые отпечатки во фронтальном участке
 - равномерные по интенсивности отпечатки
 - любой из названных
 - ни один из них
091. Методом окклюзиографии можно установить
- симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса
 - симптомы неравномерной нагрузки при ортогнатическом прикусе
 - тесное положение зубов
 - все перечисленное
 - ни один из перечисленных
092. Какое исследование из названных наиболее целесообразно включить в первую очередь в план диагностики заболеваний пародонта у детей 5 лет с подвижностью временных моляров?
- определение толерантности к глюкозе
 - анализ крови клинический
 - анализ мочи
 - все названные
 - ни один из названных
093. Физиологическими признаками окклюзиограммы ребенка следует считать
- непрерывную "дорожку" контактов
 - штриховые отпечатки во фронтальном участке
 - равномерные по интенсивности отпечатки
 - любой из названных
 - ни один из названных
094. Проявления в полости рта имеет
- болезнь Леттерера-Зиве
 - болезнь Крисчен-Шуллера
 - болезнь Таратынова
 - X-гистиоцитоз
 - любое из названных
095. При каком из перечисленных ниже заболеваний имеется наряду с челюстными костями поражение плоских костей черепа, таза, лопатки, которые выявляются рентгенологически?
- доброкачественная наследственная нейтропения
 - диабет
 - гипоиммуноглобулинемия
 - синдром Папийона-Лефевра
 - X-гистотиоцитоз
096. Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -
- вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
 - замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
 - кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся

- на уровне эмалевоцементной границы
- г) ни один из названных
- д) любой из названных
097. Рентгенологическими симптомами патологии пародонта являются
- а) деструкция кортикальной пластинки межзубной перегородки
- б) диффузный остеопороз костной ткани
- в) остеопороз межзубных перегородок
- г) все перечисленные варианты
- д) ни один из перечисленных вариантов
098. Ведущим рентгенологическим симптомом при поражениях пародонта является
- а) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок
- б) смещение зубов
- в) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- г) уплощение вершин межальвеолярных перегородок
- д) остеопороз
099. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом пародонтита является
- а) трапециевидная форма вершин межальвеолярных перегородок
- б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
- в) деструкция твердых кортикальных пластинок
- г) остеопороз альвеолярного отростка
- д) все вышеперечисленные
100. Наиболее достоверными рентгенологическими симптомами пародонтита является
- а) деструкция кортикальных пластинок
- б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
- в) остеопороз альвеолярного отростка
- г) расширение периодонтальной щели в маргинальной области
- д) не знаю
101. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является
- а) наличие патологического десневого кармана
- б) воспаление десневого края
- в) наличие зубного камня
- г) рентгенологические симптомы
- д) не знаю
102. На рентгенограмме челюстей ребенка отсутствует твердая замыкающая пластинка межальвеолярных перегородок
- а) при гингивите
- б) при пародонтите
- в) при любой из перечисленных
- г) при пародонтозе
- д) при пародонтите, пародонтозе, а также при гингивите, если корни зубов еще не сформированы
103. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является
- а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
- б) диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
- в) профилактика аномалий прикуса
- г) выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
- д) все перечисленное
104. Наименее эффективен для профилактики заболеваний пародонта, связанных со становлением гормонального статуса,
- а) период раннего детского возраста

- б) антенатальный период
- в) предпубертатный период
- г) пубертатный период
- д) не знаю

105. Наиболее эффективным для профилактики заболеваний пародонта, связанных с аномалиями прикуса, является
- а) антенатальный период
 - б) период от 0 до 1 года
 - в) период от 1 до 10 лет
 - г) период от 10 до 13 лет
 - д) не знаю

Ребенок 2 лет заболел остро. Подъем температуры до 38°C. Плохо спал. Отказывался от еды. Мама заметила, что при завязывании платка и дотрагивания до подчелюстной области ребенок плачет. Объективно: состояние средней тяжести, ребенок плаксив, вял. На коже лица в приротовой области определяется группа пузырьков. В подчелюстной области с обеих сторон пальпируются значительно увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы (с чем и направлен ребенок в хирургический кабинет). Кожа над лимфатическими узлами несколько гиперемирована, собирается в складку. Флюктуация не определяется.

106. Предполагаемый диагноз
- а) острый серозный одонтогенный лимфаденит
 - б) острый серозный стоматогенный лимфаденит
 - в) абсцедирующий лимфаденит
 - г) аденофлегмона подчелюстной области
107. Скорее всего подтвердит предполагаемый диагноз
- а) определение индекса КПУ
 - б) исследование состояния слизистой оболочки полости рта
 - в) пунктирование лимфатического узла
 - г) клинический анализ крови
 - д) рентгенография
108. Наиболее целесообразный метод лечения в данном случае
- а) УВЧ-терапия
 - б) мазовые повязки
 - в) санация полости рта
 - г) лечение основного заболевания + мазовые повязки
 - д) санация полости рта + мазовые повязки

Ситуационная задача (004-006)

У ребенка полутора лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота.

Ребенок отказывается от пищи, капризничает.

Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ.

В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, кончика языка и щек -

мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит.

109. Укажите основные симптомы, свидетельствующие о диагнозе острого герпетического стоматита
- а) клиническая картина острого инфекционного заболевания
 - б) лимфаденит
 - в) гингивит
 - г) высыпания в полости рта
 - д) все перечисленные выше симптомы
110. Ведущую роль в патогенезе данного заболевания сыграл

- а) контакт с больным ребенком
 - б) снижение уровня иммунитета
 - в) переохлаждение
 - г) недавно перенесенное ОРЗ
 - д) все перечисленное выше
111. Основным средством лечения данному ребенку можно назначить
- а) противовирусное
 - б) жаропонижающее
 - в) обезболивающее
 - г) антисептическое
 - д) стимулирующее иммунитет
112. Острый герпетический стоматит - это
- а) повреждение слизистой оболочки полости рта
 - б) заболевания слизистой оболочки полости рта
 - в) изменение слизистой оболочки полости рта
 - г) острое респираторное заболевание
 - д) децидивирующее заболевание слизистой оболочки полости рта
113. Ребенок, больной ОГС, не является распространителем вируса
- а) после полной эпителизации всех высыпаний
 - б) через 5 дней после последних высыпаний
 - в) в период остаточного гингивита
 - г) после угасания лимфаденита
 - д) в любой из перечисленных периодов
114. В меньшей степени подвержены риску заражения ОГС
- а) дети старше 3 лет
 - б) брюнеты
 - в) дети, естественно вскармливающиеся до 1 года жизни
 - г) все названные
 - д) ни один из названных
115. Причиной острого герпетического стоматита является
- а) вирус герпеса
 - б) вирусно-микробные ассоциации полости рта
 - в) микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
 - г) вирусная Мих.инфекция
 - д) не названа
116. При остром герпетическом стоматите встречается
- а) корочка
 - б) волдырь
 - в) пузырек
 - г) гнойничок
 - д) узелок
117. Появлению ОГС способствуют
- а) переохлаждение
 - б) прием иммунодепрессантов
 - в) эмоциональные и гормональные сдвиги
 - г) любое перенесенное заболевание
 - д) каждый из перечисленных
118. Для ранней диагностики и начала профилактических мероприятий в отношении стоматита могут быть использованы такие признаки ОГС, как
- а) герпетические высыпания на коже лица, рук
 - б) подъем температуры, ухудшение общего самочувствия, отказ от еды, слюнотечение
 - в) катаральный гингивит и лимфаденит

- г) катаральный гингивит, лимфаденит, герпетические высыпания на коже
д) не знаю
119. В основе определения периода развития острого герпетического стоматита лежат
- а) состояние лимфоузлов
 - б) характер элементов поражения слизистой оболочки рта на фоне сопутствующих симптомов болезни
 - в) состояние десен
 - г) наличие симптомов общей интоксикации организма
 - д) не знаю
120. Для клиники ОГС характерно
- а) повышенная температура тела
 - б) лимфаденит
 - в) наличие эрозии в полости рта
 - г) наличие гингивита
 - д) все перечисленные
121. Для легкой формы ОГС характерны
- а) лимфаденит
 - б) повышенная температура тела
 - в) гингивит
 - г) эрозии на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
122. Для тяжелой формы ОГС характерны
- а) лимфаденит
 - б) повышенная температура тела
 - в) гингивит
 - г) эрозия на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
123. Для среднетяжелой формы ОГС характерны
- а) лимфаденит
 - б) повышенная температура тела
 - в) гингивит
 - г) эрозия на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
124. Ведущим симптомом, характерным для тяжелой формы ОГС, является
- а) гингивит
 - б) повышение температуры тела до 39-40°C
 - в) лимфаденит подчелюстных узлов
 - г) высыпания в полости рта
 - д) любой из названных
125. Первыми клиническими признаками острого герпетического стоматита (ОГС) средней тяжести у детей являются
- а) повышение температуры тела
 - б) нарушение поведения малыша: вялость, сонливость или повышенная возбудимость, плач, беспокойный сон и др.
 - в) диспептические явления: отказ от еды, рвота, жидкий стул
 - г) лимфаденит поднижнечелюстных, подподбородочных, шейных узлов, гингивит
 - д) пузырьковые высыпания на коже, единичные и множественные афты на слизистой рта
126. Длительность периода высыпаний при ОГС средней тяжести
- а) менее одних суток
 - б) не более 29 часов
 - в) один-два дня
 - г) два-три дня
 - д) не менее недели

127. Роль эндогенной микробной флоры полости рта при ОГС следующая
- а) не влияет на течение заболевания
 - б) препятствует размножению вируса герпеса
 - в) влияет на течение заболевания незначительно
 - г) способствует переходу от острого катарального гингивита в хронический и подострый
 - д) является причиной длительного течения заболевания и пиогенных осложнений
128. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний
- а) способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
 - б) способствовать снижению температурной реакции организма
 - в) стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
 - г) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
 - д) способствовать дезинтоксикации организма
129. Одонотропным действием обладают препараты:
- а) сульфаниламидные;
 - б) препараты гидроксида кальция;
 - в) антибиотики и антисептики;
 - г) кортикостероидные;
 - д) эвгенол
130. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:
- а) противовоспалительного действия;
 - б) антимикробного действия;
 - в) на основе глюкокортикоидов;
 - г) одонотропные;
 - д) индифферентные
131. С целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса, следует применять:
- а) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил;
 - б) фосфат цемента;
 - в) метод серебрения;
 - г) цинк-эвгенольную пасту, пасту с гидроокисью кальция;
 - д) пасту с антибиотиками.
132. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:
- а) силанты;
 - б) стеклоиономерные цементы;
 - в) фосфат-цементы;
 - г) компомеры;
 - д) любые пломбировочные материалы.
133. Недостаток композиционных материалов является самым существенным:
- а) частые сколы;
 - б) изменение цвета;
 - в) неудобство при внесении в полость;
 - г) нарушение краевого прилегания;
 - д) полимеризационная усадка.
134. Свойства СИЦ препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:
- а) низкая токсичность;
 - б) способность выделять ионы фтора в окружающие ткани;
 - в) хрупкость;
 - г) низкая полимеризационная усадка;
 - д) химическая адгезия к твердым тканям зуба.
135. При пломбировании композиционными материалами скол эмали формируют с целью:
- а) увеличения площади сцепления;
 - б) химической связи композиционного материала с эмалью;
 - в) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба;
 - г) улучшения полирования композита;
 - д) улучшения отдаленных результатов пломбирования.
136. Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании
- а) ватных валиков;
 - б) валиков и слюноотсоса; б) валиков и слюноотсоса;
 - в) мини-дама, валиков, слюноотсоса;
 - г) коффердама (рабердама);
 - д) матриц и клиньев.
137. При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо:
- а) протравливать эмаль и дентин 15 сек.;
 - б) протравливать эмаль 30-60 сек;
 - в) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.;
 - г) протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.;
 - д) не имеет значения.

138. Назовите сроки обработки амальгамы после ее наложения:
- а) 1-7 дней;
 - б) 14 дней;
 - в) 12 часов;
 - г) 30 дней;
 - д) 6 месяцев.
139. Эффект мимикрии в композите зависит:
- а) от бондинг-системы;
 - б) от состава и времени протравки;
 - в) от правильного формирования и пломбирования полости;
 - г) от формы, размера и вида наполнителя;
 - д) от времени отверждения.
140. Положительными свойствами СИЦ являются:
- а) высокая биологическая совместимость;
 - б) химическая адгезия к твердым тканям зуба;
 - в) минимальная усадка;
 - г) кариесстатический эффект;
 - д) все выше перечисленное.
141. Положительными свойствами серебряной амальгамы являются:
- а) высокая прочность и твердость, пластичность;
 - б) отсутствие адгезии к твердым тканям зуба;
 - в) изменение объема при твердении;
 - г) высокая теплопроводность;
 - д) отсутствие раздражающего действия на пульпу.
142. К компомерам относится:
- а) Evicrol;
 - б) Herculite XRV;
 - в) Revolution;
 - г) Dyract AP
 - д) Vitremer.
143. Положительными свойствами микрофилов являются:
- а) хорошая полируемость и стойкость глянцевой поверхности;
 - б) высокая цветостабильность;
 - в) эластичность;
 - г) низкий абразивный износ;
 - д) все выше перечисленное.
144. Отрицательными свойствами микрогибридных композитов являются:
- а) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов);
 - б) сложность клинического применения;
 - в) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов;
 - г) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки;
 - д) все выше перечисленное.
145. Наиболее ценным качеством текучих композитов является:
- а) высокая прочность;
 - б) отличные эстетические характеристики;
 - в) высокая эластичность, тиксотропность;
 - г) низкая полимеризационная усадка;
 - д) высокая пространственная стабильность.
146. К текучим композитам относятся: 1. Filtek Flow; 2. Sure Fill; 3. Flow Line; 4. Tetric Ceram; 5. Durafil. Выберите правильный ответ по схеме:
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
147. Выберите материал, относящийся к группе СИЦ двойного отверждения.
- а) Silux Plus;
 - б) Vitremer;
 - в) Time Line;
 - г) Revolution;
 - д) Dyract Flou.
148. При реставрации дефектов 5 класса предпочтительно использование:
- а) амальгамы;
 - б) традиционных микрогибридов;
 - в) стеклоиномерных цемента;
 - г) текучих композитов и компомеров, микрофилов;
 - д) макрофилов.

149. При пломбировании глубокой кариозной полости I класса базовая прокладка ставится:

- а) из фосфат-цемента;
- б) поликарбоксилатного цемента;
- в) гибридного СИЦ двойного отверждения;
- г) силико-фосфатного цемента;
- д) гибридного СИЦ тройного отверждения.

150. При пломбировании полостей 3-4 классов линейная прокладка ставится:

- а) из фосфатцемента;
- б) компомера;
- в) традиционного СИЦ;
- г) гибридного СИЦ двойного отверждения;
- д) не имеет значения

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	б	31	д	61	а	91	г	121	д
2	б	32	а	62	д	92	а	122	д
3	б	33	б	63	в	93	г	123	д
4	а	34	д	64	б	94	д	124	б
5	а	35	в	65	а	95	д	125	б
6	д	36	г	66	б	96	в	126	г
7	а	37	в	67	а	97	г	127	д
8	а	38	б	68	а	98	а	128	г
9	а	39	д	69	д	99	в	129	б
10	б	40	в	70	г	100	а	130	г
11	б	41	г	71	а	101	г	131	а
12	б	42	б	72	в	102	д	132	а
13	б	43	б	73	б	103	д	133	д
14	в	44	д	74	а	104	в	134	в
15	в	45	д	75	г	105	в	135	а
16	б	46	д	76	г	106	б	136	г
17	в	47	д	77	г	107	б	137	г
18	г	48	в	78	в	108	г	138	а
19	в	49	в	79	а	109	д	139	г
20	в	50	в	80	г	110	б	140	д
21	б	51	д	81	г	111	а	141	а
22	в	52	г	82	д	112	б	142	г
23	а	53	б	83	г	113	б	143	д
24	б	54	в	84	а	114	г	144	д
25	в	55	д	85	д	115	а	145	в
26	г	56	а	86	в	116	в	146	б
27	д	57	д	87	в	117	д	147	в
28	в	58	д	88	б	118	в	148	г
29	а	59	д	89	в	119	б	149	д
30	д	60	в	90	д	120	д	150	г

Б.1Б.1.3 «Детская хирургическая стоматология».

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

001. Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является

- а) температура тела субфебрильная
- б) пальпируются болезненные увеличенные регионарные лимфоузлы
- в) периостальные изменения с вестибулярной стороны
- г) периостальные изменения с оральной стороны

- д) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон
002. Наиболее достоверным дифференциально-диагностическим признаком хронического гиперпластического остеомиелита и опухоли челюстных костей служит
- а) наличие в анамнезе одонтогенного воспаления в исследуемой области
 - б) результат пробной противовоспалительной терапии
 - в) рентгенологическая характеристика
 - г) данные морфологического исследования ткани
 - д) не назван
003. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются
- а) на 4-5 сутки
 - б) на 6-8 сутки
 - в) на 10-12 сутки
 - г) через 3 недели
 - д) через 4 недели
004. Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является
- а) антибиотикотерапия
 - б) общеукрепляющая и стимулирующая терапия
 - в) специфическая терапия
 - г) хирургическое лечение
 - д) не назван
005. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается
- а) тело нижней челюсти
 - б) мышелковый отросток нижней челюсти
 - в) альвеолярный отросток нижней челюсти
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти
 - д) нет закономерности
006. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет
- а) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано
 - б) вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба
 - в) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба после стихания острого воспаления
 - г) произвести только удаление зуба
 - д) порядок действия не имеет значения
007. Тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет
- а) большая распространенность кариеса
 - б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка
 - в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей
 - г) локализация процессов у детей
 - д) не назван
008. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?
- а) адентия
 - б) образование дефекта кости
 - в) задержка роста челюсти
 - г) патологический перелом челюсти
 - д) не назван
009. Длительность реабилитационного периода

для больных гематогенным остеомиелитом

- а) до момента клинического выздоровления
- б) стойкая ремиссия в течение года
- в) до периода формирования молочного прикуса
- г) до окончания роста челюстных костей
- д) не назван

010. Тяжесть течения гематогенного остеомиелита определяет
- а) септический фон заболевания
 - б) возраст ребенка
 - в) преимущественно поражение верхней челюсти
 - г) деструктивный характер процесса
 - д) деструктивные, деструктивно-продуктивная и гиперпластическая формы хронического остеомиелита
011. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются
- а) выздоровление
 - б) микрогения
 - в) дефект челюсти
 - г) адентия
 - д) возможно любое из перечисленных
012. В какой части гемограммы имеются более выраженные изменения при хроническом остеомиелите челюстных костей?
- а) в красной крови
 - б) в белой крови
 - в) в системе свертывания крови
 - г) меняется скорость оседания эритроцитов
 - д) изменение крови не возникает
013. Завершенным лечение ребенка по поводу периодонтита постоянного зуба можно считать
- а) сразу после пломбирования
 - б) после рентгенологического контроля за качеством пломбирования корневых каналов
 - в) через 7 дней после пломбирования зуба
 - г) через месяц после пломбирования зуба
 - д) через 3-6 месяцев после пломбирования зуба
014. Определяющим для выбора хирургического метода лечения периодонтита временного зуба является
- а) возраст до 7 лет
 - б) хроническое течение заболевания
 - в) степень активности кариеса
 - г) групповая принадлежность зуба
 - д) не назван
015. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
 - б) наличие периодонтита
 - в) наличие свища
 - г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
 - д) любой из перечисленных
016. Свищ в своде преддверия рта может быть симптомом
- а) хронического периодонтита
 - б) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба (остит)
 - в) хронического остеомиелита
 - г) одонтогенной кисты

- д) любого из перечисленных
017. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является
- а) постоянный моляр
 - б) временные резцы
 - в) временные клыки
 - г) первый временный моляр
 - д) второй временный моляр
018. Средняя продолжительность больничного листа по уходу за ребенком в связи с острым гнойным одонтогенным периоститом
- а) 1 сутки
 - б) до 7 суток
 - в) до 14 суток
 - г) более 14 суток
 - д) не требуется
019. Зубом, вызвавшим одонтогенный острый периостит и обязательно подлежащим удалению, является
- а) временный моляр
 - б) постоянный моляр
 - в) постоянный резец
 - г) любой
 - д) никакой
020. Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются
- а) заболевания ЛОР-органов
 - б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
 - в) травма челюстно-лицевой области
 - г) острый герпетический стоматит
 - д) любая из перечисленных
021. При воспалении в челюстно-лицевой области целесообразнее применять следующий препарат из группы нитрофуранов
- а) фурагин
 - б) фуразолидон
 - в) фуросолин
 - г) фурациллин
 - д) не применяются
022. Терапевтическая концентрация пенициллина в крови сохраняется
- а) 4 часа
 - б) 18 часов
 - в) 8 часов
 - г) 12 часов
 - д) 24 часа
023. Уменьшению отека тканей способствует
- а) витамин В12
 - б) витамин В1
 - в) рутин
 - г) пиридоксоль фосфат
 - д) ретинол-ацетат (витамин А)
024. У ребенка после уранопластики сохраняется ринолалия. Часто болеет отитом. В настоящее время ребенок должен лечиться
- а) у хирурга-стоматолога
 - б) у логопеда
 - в) у отоларинголога
 - г) у логопеда и отоларинголога
 - д) в лечении не нуждается
025. Какую распространенность врожденных расщелин губы и неба Вы считаете более достоверными в экологически благополучном регионе?

- а) 1 : 1000
- б) 1 : 2000
- в) 1 : 3000
- г) 1 : 5000
- д) 1 : 10000

026. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирующаяся аномалия прикуса в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) после 15 лет
027. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является нарушение произношения язычно-небных звуков в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) в любом возрасте
028. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирование локального пародонтита в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) в любом возрасте
029. Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте
- а) до 1 года
 - б) 1-3 лет
 - в) 3-6 лет
 - г) 6-8 лет
 - д) старше 8 лет
030. С наибольшей вероятностью потребует коррекции уздечки верхней губы
- а) диастема при отсутствии зачатков 2 \perp 2
 - б) нарушение функции смыкания губ неуточненной этиологии
 - в) плотное прилегание зачатков 2 \perp 2 к корням 1 \perp 1 при диастеме менее 2.5 мм
 - г) множественные тремы
 - д) диастема, сочетающаяся с тесным положением зубов или зачатков фронтальной группы
031. Менее всего влияет на наличие диастемы в постоянном прикусе
- а) генетический вариант строения
 - б) наличие сверхкомплектных зубов
 - в) аномалия прикрепления уздечки верхней губы
 - г) вариант строения срединного небного шва
 - д) раннее удаление временных резцов
032. Абсолютным показанием к пластике уздечки верхней губы является
- а) нарушение смыкания губ при свободном носовом дыхании
 - б) диастема
 - в) факт наличия аномалии уздечки верхней губы
 - г) отсутствие закладки 2 \perp 2
 - д) множественные тремы
033. Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит

- а) к дефекту речи
 - б) к локальному пародонтиту
 - в) к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти
 - г) к нарушению соотношения челюстей
 - д) к всеобщему расхождению зубов
034. Показание к пластике преддверия (нижнего) рта формируется в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) 9-12 лет
 - д) 12-15 лет
035. Какой вариант лечения Вы выберете, выявив у ребенка 1 месяца прорезавшиеся I-T1?
- а) направлю удалить зубы независимо от отсутствия жалоб
 - б) буду наблюдать за прибавлением веса ребенка
 - в) буду наблюдать за состоянием слизистой оболочки нижней поверхности языка
 - г) изготовлю капу из быстротвердеющей пластмассы
 - д) определю тактику в зависимости от характера вскармливания ребенка
036. Симптомом адентии часто сопровождается
- а) эктодермальная дисплазия
 - б) расщелина верхней губы и альвеолярного отростка
 - в) расщелина неба
 - г) врожденные кисты шеи
 - д) синдром I-II жаберных дуг
037. Какую патологию в первую очередь искать в челюстно-лицевой области, выявив у ребенка нарушения формы наружного уха?
- а) одностороннее недоразвитие челюстных костей
 - б) частичную адентию
 - в) наличие кист шеи
 - г) расщелину неба
 - д) порок строения носа
038. При каком из перечисленных пороков может потребоваться новорожденному неотложная помощь?
- а) аномалия уздечки верхней губы
 - б) аномалия уздечки языка
 - в) расщелина верхней губы
 - г) свищ на губе
 - д) расщелина неба
039. Врожденный преддверный свищ осложняет
- а) кровоточивость
 - б) воспаление
 - в) озлокачествление
 - г) нарушение слуха
 - д) не вызывает осложнений
040. К врожденным нельзя отнести
- а) папиллому слизистой нижней губы
 - б) недоразвитие нижней челюсти
 - в) частичную адентию
 - г) короткую уздечку языка
 - д) ретенционную кисту малой слюнной железы
041. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться
- а) у хирурга-стоматолога
 - б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
 - в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
 - г) у педиатра и хирурга-стоматолога детского

- д) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля
042. Прямым показанием к удалению сверхкомплектного зуба служит
- а) определение его наличия методом рентгенографии
 - б) несоответствие формы коронки сверхкомплектного зуба групповой принадлежности (резцам)
 - в) несоответствие степени сформированности зуба возрасту ребенка
 - г) задержка прорезывания или дистония комплектного зуба
 - д) не указан
043. В каком случае при пластике уздечки верхней губы показана комплестостеотомия?
- а) всегда показана
 - б) при диастеме, превышающей 2 мм и дивергенции корней
 - в) при выраженных фиброзных тяжах
 - г) при любой диастеме
 - д) не знаю
044. Укажите метод лечения боковых, средних кист и свищей шеи
- а) лучевая терапия
 - б) оперативное хирургическое вмешательство
 - в) комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией
 - г) диатермокоагуляция
 - д) криовоздействие
045. Чем объяснить, что дети с врожденными расщелинами губы и неба чаще всего болеют простудными воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей и легких?
- а) наличием расщелины
 - б) деформацией челюстных костей
 - в) функциональными нарушениями вскармливания
 - г) нарушениями функции дыхания
 - д) не болеют простудными заболеваниями чаще других
046. Показанием к коррекции аномалии уздечки языка вероятнее всего может быть у ребенка 9-10 лет
- а) нарушение речи
 - б) нарушение акта приема пищи
 - в) тесное положение зубов во фронтальном отделе
 - г) локальный гингивит
 - д) невозможность проведения ортодонтического лечения назубными аппаратами
047. У детей чаще всего подвергаются травме
- а) клыки
 - б) жевательные зубы
 - в) группа резцов
 - г) группа премоляров
 - д) все вышеперечисленные
048. При ушибе зубов на рентгенограмме отмечаются
- а) сужение периодонтальной щели
 - б) в пределах возрастной нормы
 - в) расширение периодонтальной щели
 - г) деформация периодонтальной щели
 - д) все перечисленное
049. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости у детей состоит
- а) в нарушении речи
 - б) в нарушении приема пищи
 - в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы,

- г) приводящих к асфиксации в нарушении речи и приема пищи
- д) не опасны

050. Врачебной тактикой при полном вывихе молочного зуба является
- а) зуб обязательно должен быть реплантирован
 - б) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
 - в) временные зубы реплантации не подлежат
 - г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет
 - д) временный зуб необходимо реплантировать, чтобы не нарушить формирование прикуса. Если корень зуба резорбирован более чем на 1/3, зуб реплантации не подлежит
051. Лечение неполного вывиха временных резцов в 5 лет заключается
- а) в репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
 - б) в удалении зубов
 - в) в фиксации зубов
 - г) не назван
 - д) в наблюдении
052. Какой вид повреждения челюстных костей наиболее характерен для детей до 5 лет?
- а) ушиб челюсти
 - б) поднакостный перелом
 - в) полный перелом
 - г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
 - д) не назван
053. Какое лечение полного вывиха постоянного резца со сформированным корнем лучше провести?
- а) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
 - б) возмещение дефекта съемным протезом
 - в) реплантация зуба без пломбирования
 - г) имплантация
 - д) не назван
054. Сроки коррекции рубцовых деформаций мягких тканей, вызывающих функциональные нарушения
- а) сразу после обнаружения
 - б) через 8-10 мес после заживления раны
 - в) через 5 лет после травмы
 - г) после окончания формирования и роста тканей
 - д) не назван
055. Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является
- а) оценить кровопотерю
 - б) усилить коагулирующие свойства крови
 - в) восполнить кровопотерю
 - г) остановить кровотечение
 - д) не назван
056. Почему перелом альвеолярного отростка чаще встречается в возрасте до 7 лет?
- а) за счет находящихся в нем зачатков зубов
 - б) из-за полноты "силовых" линий в данном участке
 - в) по причине типовой направленности удара
 - г) из-за распространенности аномалий прикуса
 - д) не назван
057. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба

в первые сутки после травмы:

- а) изменение окраски зуба
 - б) патологическая подвижность зуба
 - в) изменение данных электроодонтодиагностики
 - г) боли, усиливающиеся при накусывании
 - д) ни один из вышеперечисленных
058. Наиболее рациональным методом фиксации зубов и альвеолярного отростка в молочном и сменном прикусе является
- а) лигатурные повязки
 - б) подбородочная праща
 - в) проволочные шины
 - г) шины из быстротвердеющей пластмассы
 - д) шина из композитного материала
059. Принципом лечения неполного вывиха временного зуба со сформированными корнями является
- а) наблюдение, лечение зуба по показаниям
 - б) трепанация и лечение зубов
 - в) репозиция, по показаниям фиксация, противовоспалительная терапия, наблюдение
 - г) фиксация зуба
 - д) не назван
060. Наиболее полно отражает понятие "открытый перелом"
- а) проходящий через зубной ряд, придаточные пазухи или с повреждением мягких тканей
 - б) с обязательным повреждением мягких тканей
 - в) перелом со смещением
 - г) с повреждением слизистой оболочки полости рта
 - д) любой из переломов в челюстно-лицевой области
061. Длительность реабилитационного периода для больного с переломом челюсти в области мышечкового отростка
- а) до окончания консолидации отломков
 - б) до окончания роста и формирования челюстных костей
 - в) в течение года после травмы
 - г) до формирования постоянного прикуса
 - д) не назван
062. Дисфункциональные поражения височно-нижнечелюстного сустава характерны для возраста
- а) до 3-х лет
 - б) 3-6 лет
 - в) 6-9 лет
 - г) 9-11 лет
 - д) старше 11 лет
063. Наиболее характерен для ребенка раннего возраста
- а) вколоченный вывих временного зуба
 - б) перелом корня зуба
 - в) перелом челюсти
 - г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
 - д) повреждения в этом возрасте не встречаются
064. Какой вид лечения вколоченного вывиха резца (виден только его режущий край) Вы выберите для ребенка в возрасте 1 года?
- а) удаление зуба
 - б) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления
 - в) репозиция
 - г) наблюдение с последующим депульпированием
 - д) назначение противовоспалительной лекарственной терапии

065. К какому анатомическому образованию прижимаются пальцами для временной остановки кровотечения из наружной челюстной артерии?
- а) поперечный отросток VII шейного позвонка
 - б) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
 - в) над скуловой дугой спереди от ушной раковины
 - г) на уровне околоушной слюнной железы
 - д) к жевательной мышце
066. Укажите место прижатия пальцами для временной остановки кровотечения из височной артерии
- а) нижний край челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
 - б) верхний край чешуи височной кости
 - в) над скуловой дугой впереди от ушной раковины
 - г) поперечный отросток VII шейного позвонка
 - д) наружный край глазницы
067. Ранней называется первичная хирургическая обработка ран
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) через 24-28 часов после ранения
 - в) через 48-72 часа после ранения
 - г) любая до заживления раны
 - д) не назван
068. Отстроченной называется хирургическая обработка раны
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) до трех суток после ранения с противовоспалительной терапией
 - в) через 24-28 часов после ранения
 - г) любая до заживления раны
 - д) не назван
069. При внедренном вывихе зуба на рентгенограмме отмечается
- а) сужение периодонтальной щели, либо вовсе ее отсутствие в области верхушки
 - б) в пределах возрастной нормы
 - в) расширение периодонтальной щели
 - г) разрежение костной ткани в области верхушки
 - д) изменения величины периодонтальной щели в боковой области корня зуба
070. К кистам воспалительного происхождения всегда относится
- а) собственно фолликулярная киста
 - б) радикулярная киста
 - в) киста резцового канала
 - г) киста прорезывания
 - д) десневая киста
071. Чаще поражается одонтогенными кистами
- а) верхняя челюсть
 - б) обе челюсти одинаково
 - в) нижняя челюсть
 - г) скуловая кость
 - д) челюстные кости не поражаются
072. Укажите характерные рентгенологические признаки радикулярных кист
- а) деформация периодонтальной щели причинного зуба
 - б) деструкция костной ткани с четко выраженными границами, захватывающими корень причинного зуба
 - в) неограниченная деструкция периодонтальной щели причинного зуба
 - г) остеосклероз альвеолярной кости в области причинного зуба
 - д) периостальная реакция игльчатой формы или в виде козырька
073. Опухоли челюстных костей у детей классифицируются
- а) по локализации

- б) по характеру течения
 - в) по клинико-морфологическим признакам
 - г) по частоте обнаружения
 - д) не назван
074. Наиболее характерным признаком, отличающим опухолевый процесс у детей и взрослых, является
- а) частота обнаружения
 - б) дизонтогенетическая природа
 - в) быстрота роста
 - г) преимущественное поражение определенных тканей
 - д) не назван
075. Самыми распространенными из опухолей мягких тканей у детей являются
- а) сосудистые опухоли
 - б) эпителиальные опухоли
 - в) пигментные опухоли
 - г) фибропластические опухоли
 - д) не названы
076. Наиболее часто встречающимся у детей видом доброкачественных опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области является
- а) фиброма
 - б) папиллома
 - в) гемангиома
 - г) липома
 - д) миобластомиома
077. Для злокачественных новообразований у детей характерны
- а) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
 - б) медленный рост
 - в) инфильтратный рост
 - г) высокая степень дифференциации клеток
 - д) все перечисленные
078. Для установления диагноза злокачественного новообразования надо использовать
- а) данные рентгенологического обследования
 - б) результаты патоморфологического исследования
 - в) ни один из перечисленных
 - г) клиническую картину заболевания и анамнез
 - д) только все в комплексе
079. К "органоспецифическим опухолям" челюсти относится
- а) адамантинома
 - б) фиброзная дисплазия челюстей
 - в) эозинофильная гранулема
 - г) саркома челюсти
 - д) не указана
080. К истинным доброкачественным опухолям относится
- а) остеобластокластома
 - б) деформирующий остоз
 - в) зубосодержащая киста
 - г) травматическая костная киста
 - д) оссифицирующий периостит
081. Механизм вздутия костной ткани при внутрикостной кисте объясняется
- а) за счет скопления гноя в кистозной полости
 - б) за счет деструктивных изменений вокруг кисты
 - в) за счет наполнения полости кисты трансудатом
 - г) за счет продуктивных изменений в кости
 - д) за счет дистопии зубов

082. Укажите характер роста доброкачественной опухоли у детей
- а) медленный рост
 - б) быстрый рост по сравнению со взрослым человеком
 - в) быстрый рост после 14 лет
 - г) быстрый рост только до 1 года
 - д) нет особенности роста
083. Изменить цвет кожи в подчелюстной области может
- а) лимфангиома
 - б) гемангиома
 - в) аплазия слюнной железы
 - г) боковая киста шеи
 - д) ничего из перечисленного
084. По клиническим признакам похожа на остеомиелит челюстей
- а) саркома Юнга
 - б) фиброзная дисплазия челюстей
 - в) остеобластокластома
 - г) фолликулярная киста
 - д) одонтома
085. Очень часто обнаруживается сразу после рождения ребенка следующая опухоль челюстно-лицевой области
- а) остеобластокластома
 - б) остеома
 - в) гемангиома
 - г) папиллома
 - д) в этом возрасте не обнаруживается
086. Заполнена продуктами сальных и потовых желез
- а) зубосодержащая киста
 - б) дермоидная киста
 - в) срединная киста шеи
 - г) ретенционная киста слюнных желез
 - д) десневая киста
087. Первыми симптомами чаще всего являются боли, которые имеют неясную локализацию и создается впечатление, что болят зубы
- а) при остеоме
 - б) при одонтоме
 - в) при остеогенной саркоме
 - г) при остеобластокластоме
 - д) при гемангиоме
088. Какие опухоли и опухолеподобные образования имеют симптом "пергаментного хруста"?
- а) одонтогенные воспалительные кисты челюстей
 - б) кистозная форма остеобластокластомы
 - в) амелобластома
 - г) все перечисленное
 - д) гемангиома
089. Лучшим методом лечения зубосодержащих кист у детей является
- а) пломбирование за верхушку "причинных" зубов
 - б) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
 - в) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
 - г) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты
 - д) любой из перечисленных
090. Какие молочные зубы наиболее часто являются причиной развития корневых воспалительных кист у детей?

- а) I II
- б) III III
- в) V IV_↑IV V
- г) V IV_↓IV V
- д) $\frac{II \uparrow II}{II \uparrow II}$

091. Показанием к вскрытию гематомы прорезывания (кисты прорезывания) являются

- а) интенсивность окраски
- б) величина гематомы
- в) локализация в области определенного зуба
- г) воспаление гематомы
- д) всегда требуется вскрытие

092. Укажите отличительный признак, позволяющий поставить диагноз "зубосодержащая киста" тела нижней челюсти соответственно в V IV_↑

- а) IV V_↑ разрушение или лечение по поводу периодонтита
- б) взбухание вестибулярной стороны нижней челюсти
- в) наличие деформации и "крипитация" костной ткани
- г) гноетечение из свищевого хода соответственно V_↑ по переходной складке
- д) данные рентгенограммы нижней челюсти в боковой проекции

093. Обязательным видом дополнительного исследования для постановки диагноза кисты челюсти является

- а) электроодонтодиагностика
- б) клинический анализ крови
- в) исследование кистой жидкости
- г) рентгенография
- д) анализ мочи

094. Для лечения пиодермии применяются мази:

- 1) 2% неомициновая
- 2) 0,25 % оксолиновая
- 3) клотримазол (канестен)
- 4) бутадиеновая
- 5) гепариновая

095. Лекарственные средства, назначаемые при герпангине в первые 2-3 дня заболевания:

- 1) ферменты
- 2) антисептики
- 3) антибиотики
- 4) противовирусные препараты
- 5) кератопластики

096. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- 1) тетрациклин
- 2) ацикловир
- 3) сульфадиметоксин
- 4) нистатин
- 5) бисептол

097. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- 1) противовирусные препараты
- 2) антисептики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) обезболивающие средства
- 5) антибиотики

098. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- 1) 1-2 дня
- 2) 3-4 дня

- 3) 5-6 дней
- 4) 7-9 дней
- 5) 10-12 дней

099. Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты:

- 1) кератопластические
- 2) антисептические
- 3) противовирусные и обезболивающие
- 4) антибиотики
- 5) противогрибковые

100. Нистатин для лечения молочницы назначают в суточной дозе из расчета на 1 кг массы тела:

- 1) 50 000 ЕД
- 2) 100 000 ЕД
- 3) 150 000 ЕД
- 4) 200 000 ЕД
- 5) 250000 ЕД

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	д	31	д	61	б	91	г
2	г	32	а	62	д	92	д
3	в	33	б	63	а	93	г
4	б	34	в	64	а	94	1
5	б	35	в	65	б	95	4
6	в	36	а	66	в	96	2
7	б	37	а	67	а	97	1
8	в	38	б	68	б	98	5
9	г	39	б	69	а	99	3
10	а	40	а	70	б	100	1
11	д	41	д	71	в	101	
12	а	42	г	72	б	102	
13	д	43	б	73	в	103	
14	д	44	б	74	б	104	
15	г	45	г	75	а	105	
16	д	46	в	76	в	106	
17	г	47	в	77	в	107	
18	б	48	б	78	д	108	
19	а	49	в	79	а	109	
20	д	50	в	80	а	110	
21	г	51	б	81	в	111	
22	б	52	а	82	б	112	
23	в	53	а	83	б	113	
24	г	54	б	84	а	114	
25	а	55	г	85	в	115	
26	а	56	а	86	б	116	
27	в	57	г	87	в	117	
28	в	58	г	88	г	118	
29	г	59	в	89	в	119	
30	д	60	а	90	в	120	

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

001. Какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни?
- а) форма эллипса
 - б) трапециевидная
 - в) полукруглая
 - г) Y-образная
 - д) ни один из перечисленных
002. Каково правильное соотношение челюстей в вертикальном направлении в сформированном временном прикусе?
- а) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние на 1/3
 - б) краевое смыкание резцов
 - в) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние меньше, чем на 1/3
 - г) отсутствие контактов между передними зубами
 - д) наличие трем между передними зубами
003. Главным для характеристики прикуса у ребенка является
- а) количество зубов
 - б) форма зубных рядов
 - в) перекрытие фронтальных зубов
 - г) положение зубов
 - д) форма зубных рядов и их соотношение в состоянии центральной окклюзии
004. Какие из перечисленных признаков оптимально характеризуют смыкание зубов в центральной окклюзии в постоянном прикусе?
- а) каждый зуб имеет по одному антагонисту
 - б) каждый зуб имеет по два антагониста
 - в) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением вторых резцов и вторых моляров
 - г) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов и последних верхних моляров
 - д) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов
005. Изменение кривизны альвеолярных отростков по вертикали у детей до 1 года свидетельствует
- а) о подготовке к прорезыванию зубов
 - б) о формировании открытого прикуса
 - в) о варианте роста альвеолярных отростков у данного ребенка
 - г) о формировании зубочелюстных аномалий в вертикальном направлении
 - д) ни один из перечисленных ответов
006. Наличие сагиттальной щели у ребенка после 6 месяцев свидетельствует
- а) о формировании трансверзальных аномалий прикуса
 - б) о формировании открытого прикуса
 - в) о формировании перекрестного прикуса
 - г) о формировании дистального прикуса
 - д) правильный ответ не назван
007. Формирование какой функции зубочелюстной системы наиболее активно нарушается при укороченной уздечке языка у детей 9-12 месяцев?
- а) функция глотания
 - б) функция дыхания
 - в) функция сосания
 - г) функция смыкания губ
 - д) функция речи

008. Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим?
- а) дистальное
 - б) нейтральное
 - в) антериальное
 - г) правильный ответ не назван
 - д) мезиальное
009. Какое положение нижней челюсти у детей в 6-9 месяцев относится к варианту нормы?
- а) дистальное
 - б) нейтральное
 - в) антериальное
 - г) мезиальное
 - д) правильный ответ не назван
010. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является
- а) генетическая обусловленность
 - б) вредная привычка сосания языка
 - в) нарушение носового дыхания
 - г) нарушение осанки
 - д) сосание соски
011. Язык при глотании у детей в возрасте одного года упирается
- а) в верхнюю губу
 - б) в нижнюю губу
 - в) в резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания
 - г) в резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах
 - д) в нижние резцы при сомкнутых зубах
012. В стадии отправного толчка при инфантильном виде глотания язык находится:
- а) на дне полости рта
 - б) за верхнечелюстными альвеолярными отростками
 - в) между передними зубами
 - г) между зубами
 - д) за нижними передними зубами
013. Для физиологического типа глотания характерно положение языка
- а) между передними зубами
 - б) за верхними резцами
 - в) упирается в верхнюю губу
 - г) упирается в нижнюю губу
 - д) отталкивание языка от внутренней поверхности губ
014. Функция жевания начинает формироваться
- а) в 6-9 месяцев
 - б) в 12 месяцев
 - в) после 1.0-1.5 лет
 - г) после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
 - д) после прорезывания боковых резцов на верхней и нижней челюсти
015. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме
- а) 3-6 месяцев
 - б) 9-12 месяцев
 - в) после 1 года
 - г) в 6-9 месяцев
 - д) после прорезывания временных зубов
016. Давящая повязка на альвеолярный отросток верхней челюсти показана при

- а) формирующемся открытом прикусе
 - б) нарушенном носовом дыхании
 - в) протрузии верхней челюсти
 - г) зубоальвеолярной протрузии верхней челюсти
 - д) формирующемся глубоком прикусе
017. Основным дифференциально-диагностическим признаком формирующихся аномалий и вариантов нормы прикуса является
- а) предрасполагающий фон для развития патологии
 - б) активное действующая причина
 - в) функциональные отклонения зубочелюстной системы
 - г) ранние морфологические признаки аномалий прикуса
 - д) наследственный фактор
018. Основным клиническим признаком правильного соотношения челюстей по отношению к трансверзальной плоскости у детей с молочным прикусом является
- а) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой и с срединной линией лица, щечные бугры верхних моляров перекрывают щечные бугры нижних моляров
 - б) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой
 - в) щечные бугры верхних моляров незначительно перекрывают щечные бугры нижних моляров
 - г) межрезцовая линия нижнего зубного ряда совпадает с срединной линией лица
 - д) щечные бугры верхних моляров смыкаются с щечными буграми верхних моляров
019. Нормой для сформированного молочного прикуса является следующая форма зубных рядов
- а) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полуэллипса, нижняя - полукруга
 - б) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полукруга, нижней челюсти - полуэллипса
 - в) зубные ряды челюстей имеют форму полуэллипса
 - г) зубы челюстей располагаются по средней окклюзионной кривой, образуя плотные бугрово-фиссурные контакты
 - д) зубные ряды имеют форму полуокружности
020. К раннему признаку изменения формы верхней челюсти, выявленному при осмотре ребенка, следует отнести следующий симптом зубочелюстных аномалий
- а) вестибулярное положение зубов
 - б) альвеолярную протрузию
 - в) изменение формы альвеолярного отростка
 - г) высокое небо
 - д) сужение верхней челюсти
021. Основным симптомом неправильного глотания, ведущим к развитию открытого прикуса, является
- а) напряжение мышц нижней губы при глотании
 - б) напряжение мышц подбородка при глотании
 - в) при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство
 - г) симптом "наперстка"
 - д) напряжение височных мышц
022. О развитии аномалий прикуса, обусловленных нарушением носового дыхания, свидетельствует
- а) наклон головы вперед
 - б) нарушение смыкания губ

- в) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
- г) несмыкание губ
- д) наличие двойного подбородка

023. Активнодействующей причиной, ведущей к уплотнению фронтального участка нижней челюсти, может быть
- а) низкое прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 - б) прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 - в) широкая уздечка нижней губы
 - г) сосание нижней губы
 - д) все перечисленное

Эталоны ответов.

001 - в	010 - а	019-г
002 - в	011 – г	020- а
003 - д	012 – в	021- в
004 - г	013 – б	022- в
005 - г	014 – а	023- г
006 - г	015 - б	
007 - д	016 - г	
008 - а	017 - б	
009 - б	018 - а	

11. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ ДЛЯ ЗАЧЕТОВ И ЭКЗАМЕНА

Б.1Б.1.1 Общие вопросы стоматологии детского возраста.

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Классификации кариеса зубов у детей. Клиническое течение кариеса постоянных зубов в зависимости от степени активности кариозного процесса.
2. Очаговая деминерализация эмали. Распространенность, причины возникновения, патогенез, классификация, патологическая анатомия. Клиническое течение быстро- и медленно текущей формы очаговой деминерализации, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Кариес временных зубов. Распространенность и интенсивность поражения в различные возрастные периоды жизни ребенка. Влияние внешних и внутренних факторов, анатомо-физиологических особенностей зубов на возникновение и течение кариозного процесса.
4. Этиология, закономерности клинического течения, дифференциальная диагностика, особенности комплексного лечения кариеса у детей раннего возраста.
5. Поверхностный кариес временных и постоянных зубов у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
6. Плоскостная и циркулярная формы кариеса временных зубов у детей. Причины возникновения, клиническое течение, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Средний кариес молочных и постоянных зубов у детей. Клиника в зависимости от активности течения кариозного процесса, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
8. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, анатомической принадлежности зуба, состояния корней зубов, локализации кариозной полости, степени активности кариеса. Технология применения различных пломбировочных материалов (стеклоиономерный цемент, амальгама и др.).
9. Атрауматичная восстановительная технология для лечения кариеса молочных зубов у детей. Показания к проведению, материалы, методика выполнения.
10. Отсроченный метод лечения кариеса молочных и постоянных зубов у детей. Показания к проведению, материалы. Особенности препарирования, медикаментозной обработки и пломбирования молочных и постоянных зубов с несформированными корнями у детей.

11. Профилактика ошибок и осложнений на различных этапах диагностики и лечения кариеса временных и постоянных зубов у детей.
12. Глубокий кариес постоянных зубов у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности лечения в зубах с несформированными корнями. Профилактика осложнений.
13. Особенности течения и комплексного лечения кариеса зубов у детей с III степенью активности кариозного процесса.

Б.1Б.1.2 Детская терапевтическая стоматология.

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Развитие, формирование и рассасывание корней временных зубов, средневозрастные сроки. Влияние на эти процессы общего состояния организма ребенка и местных факторов. Типы резорбции корней временных зубов.
2. Сроки формирования и прорезывания постоянных зубов. Периоды формирования корней постоянных зубов, клинико-рентгенологическая картина. Влияние общих и местных факторов на эти процессы.
3. Анатомо-физиологические особенности пульпы временных и постоянных зубов в зависимости от состояния корней (формирующиеся, сформированные, рассасывающиеся). Значение для клиники.
4. Пульпиты временных зубов. Этиология, патогенез, классификация. Клиника пульпитов временных зубов в связи с анатомо-физиологическими особенностями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, костной ткани альвеолярных отростков, состояния нервной, иммунной и других систем организма ребенка.
5. Острый и обострившийся хронический пульпиты молочных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
6. Хронический фиброзный пульпит временного зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
7. Хронический гипертрофический пульпит временного зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
8. Хронический гангренозный пульпит временного зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
9. Пульпит постоянного зуба с несформированным корнем. Клиника, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Прогноз. Исходы. Профилактика осложнений. Диспансеризация.
10. Показания к биологическому методу лечения пульпита у детей. Противопоказания. Этапы проведения метода, возможности применения медикаментозной и физиотерапии. Профилактика осложнений. Диспансеризация. Контроль эффективности.
11. Показания и противопоказания к лечению у детей пульпита методом витальной ампутации. Этапы проведения. Профилактика ближайших и отдаленных осложнений. Диспансеризация.
12. Девитальный метод лечения пульпита у детей. Показания и противопоказания к ампутиационному и экстирпационному методу. Этапы проведения. Виды современных девитализирующих препаратов, сроки наложения. Положительные и отрицательные характеристики резорцин-формалинового метода лечения пульпита. Профилактика осложнений при проведении девитального метода лечения пульпита. Метод депо-фореза.
13. Анатомо-физиологические особенности периодонта временных и постоянных зубов у детей. Значение для клиники периодонтита. Классификация и рентгенологическая картина различных форм периодонтита молочных и постоянных зубов у детей.
14. Причины периодонтита временных зубов у детей. Клиническое течение острого и обострившегося хронического периодонтита временных зубов у детей. Дифференциальная диагностика, показания и этапы проведения консервативного метода лечения. Прогноз. Профилактика осложнений. Диспансеризация.
15. Хронические периодонтиты временных зубов у детей. Причины, клиника, дифференциальная диагностика. Показания к выбору консервативного метода лечения. Прогноз. Профилактика осложнений. Диспансеризация.
16. Влияние периодонтита временного зуба на окружающие ткани и здоровье ребенка. Понятие об одонтогенно-обусловленных заболеваниях и патологических состояниях.

17. Пародонтит постоянного зуба с несформированным корнем. Причины, классификация, особенности клинического течения, дифференциальная диагностика. Этапы и особенности консервативного лечения. Современные медикаментозные и пломбировочные материалы, применяемые при лечении пародонтита. Прогноз. Исходы. Диспансеризация. Профилактика осложнений.
18. Ошибки и осложнения при проведении эндодонтического лечения временных и постоянных зубов у детей. Пределы консервативного лечения осложнений кариеса в детском возрасте.
19. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение наследственных пороков развития эмали.
20. Синдром Стентона-Капдепона. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений, диспансеризация.
21. Наследственные нарушения дентиногенеза и остеогенеза. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
22. Флюороз. Классификации. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Общегосударственные и индивидуальные меры профилактики.
23. Гипоплазия твердых тканей зубов. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение системной гипоплазии эмали временных и постоянных зубов у детей. Профилактика осложнений.
24. Местная и очаговая гипоплазия эмали. Причины возникновения, клинические формы, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика местной гипоплазии постоянных зубов у детей.
25. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта в различные периоды детского возраста. Классификация заболеваний пародонта. Распространенность заболеваний пародонта у детей различного возраста.
26. Причины заболеваний пародонта в детском возрасте (эндогенные и экзогенные факторы), ведущие факторы в различные возрастные периоды. Методы исследования тканей пародонта.
27. Алгоритм обследования ребенка с заболеванием пародонта. Регистрационные индексы состояния тканей пародонта и нуждемости в лечении при эпидемиологических исследованиях.
28. Катаральный гингивит у детей. Причины, клинические формы, течение, дифференциальная диагностика, методы лечения.
29. Гипертрофический гингивит у детей. Причины, клинические формы, течение, дифференциальная диагностика, методы лечения.
30. Язвенный гингивит у детей. Причины и условия возникновения, клинические формы, дифференциальная диагностика, методы лечения.
31. Пародонтит у детей. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Идиопатические заболевания пародонта в детском возрасте. Клиническое течение, диагностика, принципы лечения патологии пародонта при сахарном диабете у детей. Прогноз. Диспансеризация.
33. X-гистиоцитозы у детей. Клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение патологии пародонта. Прогноз. Диспансеризация.
34. Проявления нейтропении в полости рта. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Диспансеризация.
35. Синдром Папийон-Лефевра. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Диспансеризация.
36. Принципы лечения заболеваний пародонта в детском и юношеском возрасте в зависимости от причин и условий возникновения. Значение профессиональной гигиены, медикаментозной и физиотерапии.
37. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта в различные периоды детского возраста, взаимосвязь с заболеваниями. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. Распространенность различных заболеваний слизистой рта в возрастном аспекте.
38. Травматический стоматит у детей. Классификация. Механическая травма слизистой рта. Причины, клиника, лечение, профилактика.
39. Химические и физические повреждения слизистой рта у детей. Причины, клиника, лечение, профилактика. Лучевые стоматиты.
40. Кандидозы в детском возрасте. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
41. Физическая травма слизистой рта у детей. Причины, клиника, лечение, профилактика. Лучевые стоматиты.

42. Ошибки и осложнения при лечении кариеса, пульпита и периодонтита у детей.
43. Современные пломбировочные материалы и герметики, используемые в стоматологии детского возраста.
44. Деонтология в клинике детской стоматологии. Особенности общения стоматолога с ребенком, родителями, персоналом поликлиники.
45. Значение рентгенологической диагностики в детской стоматологии. Виды рентгенографии. Методика чтения рентгенограмм. Определение возраста ребенка по данным ортопантомографии.
46. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
47. Рецидивирующий герпес. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Б.1Б.1.3 Детская хирургическая стоматология и ЧЛХ.

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности детского организма и их влияние на течение воспалительного процесса.
2. Анатомо-физиологические особенности детского организма, челюстно-лицевой области и их роль в клинических проявлениях гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей лица, лимфатических узлов, слюнных желез у детей.
3. Периодонтиты временных и постоянных зубов. Клинико-рентгенологическая диагностика. Тактика хирургического лечения в зависимости от возраста ребенка.
4. Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Показания к седативной подготовке ребенка.
5. Обезболивание хирургических вмешательств в условиях поликлиники. Классификация методов обезболивания. Особенности техники выполнения местного обезболивания.
6. Операция удаления зубов. Показания к удалению молочных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба. Осложнения во время и после операции. Предупреждение осложнений.
7. Операция удаления зубов. Показания к удалению постоянных зубов. Осложнения во время и после операции. Предупреждение осложнений. Показания и цели протезирования зубного ряда у детей различного возраста после удаления зуба.
8. Периостит челюстных костей. Этиология, классификация, клиника острого периостита, лечение, исход заболевания.
9. Периостит челюстных костей. Клиника хронического периостита. Диагностика. Дифференциальная диагностика от других заболеваний. Методика хирургического лечения. Прогнозирование течения и исхода заболевания. Показания к госпитализации ребенка.
10. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Особенности клинического течения. Лечение.
11. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Причины развития, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Организация и выполнение неотложной хирургической помощи ребенку в условиях поликлиники. Прогнозирование течения и исхода заболевания.
12. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Клиника. Лечение. Реабилитация детей, перенесших острый одонтогенный остеомиелит. Оформление документации и организация госпитализации ребенка. Профилактика заболевания.
13. Хронический остеомиелит костей лица. Причины развития. Клинико-рентгенологические формы заболевания и их диагностика. Показания к госпитализации. Профилактика хронического остеомиелита.
14. Хронический остеомиелит костей лица. Клинико-рентгенологические формы заболевания. Прогнозирование исхода заболевания. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит.
15. Гематогенный острый и хронический остеомиелит у новорожденных и детей раннего возраста. Особенности течения. Диагностика, клиника, лечение.
16. Лимфаденит у детей. Предпосылки к развитию лимфаденита у детей различных возрастных групп. Этиология. Патогенез.

17. Лимфаденит у детей. Классификация. Особенности клинического течения. Диагностика. Показания и организация госпитализации ребенка. Реабилитационные мероприятия. Профилактика.
18. Лимфадениты у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
19. Гнойные воспалительные процессы в мягких тканях челюстно-лицевой области у детей. Абсцессы и флегмоны. Этиология. Клиника. Лечение.
20. Гнойные воспалительные процессы в мягких тканях челюстно-лицевой области у детей. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
21. Острая травма зубов у детей. Причины травмы, клиника, методы диагностики. Оказание помощи в условиях поликлиники. Показания к госпитализации ребенка.
22. Острая травма зубов у детей. Реабилитация ребенка после травмы. Прогноз исхода повреждений в зависимости от возраста ребенка и характера травмы.
23. Повреждения мягких тканей лица и шеи у детей. Причины травмы, клиника, методы диагностики. Оказание помощи в условиях поликлиники. Показания к госпитализации ребенка.
24. Повреждения мягких тканей лица и шеи у детей. Реабилитация ребенка после травмы. Прогноз исхода повреждений в зависимости от возраста ребенка и характера травмы.
25. Травма костей лица у детей. Причины травм. Особенности клиники травм челюстно-лицевой области.
26. Переломы верхней и нижней челюсти и других костей лицевого скелета. Реабилитация детей после травмы.
27. Воспалительные заболевания слюнных желез у детей. Эпидемический паротит. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
28. Воспалительные заболевания слюнных желез у детей. Клиника хронического паренхиматозного паротита. Диагностика и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями. Методы лечения.
29. Воспалительные заболевания слюнных желез у детей. Этиология. Классификация. Клиника хронического паренхиматозного паротита. Прогнозирование течения болезни.
30. Кисты челюстей у детей. Классификация. Эпителиальные и неэпителиальные кисты челюстей. Клиника. Лечение.
31. Кисты челюстей у детей. Классификация. Одонтогенные воспалительные кисты от временных и постоянных зубов. Клинико-рентгенологическая картина, лечение, реабилитация.
32. Одонтогенные воспалительные кисты от молочных зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
33. Ретенция зубов у детей. Причины ретенции. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
34. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Этиология. Классификация.
35. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Классификация. Остеоартрит. Клиника. Лечение. Исходы.
36. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Классификация. Вторичный деформирующий остеоартроз. Клиника. Диф. диагностика. Лечение. Исходы.
37. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Классификация. Костный анкилоз.
38. Юношеские функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
39. Функциональные суставно-мышечные заболевания. Клиника болевого синдрома, дисфункция сустава и мышц. Методы и принципы лечения. Исходы лечения.
40. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей рта и лица. Классификация. Клиника отдельных нозологических форм доброкачественных новообразований.
41. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей рта и лица. Особенности клинического течения и гистологического строения новообразований у детей.
42. Сосудистые новообразования. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика.
43. Сосудистые новообразования. Клиника. Выбор тактики лечения. Исходы лечения.
44. Фиброзная остеодисплазия лицевых костей у детей. Клинико-рентгенологические формы. Диагностика. Лечение.
45. Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей. Клиника отдельных нозологических форм доброкачественных новообразований.
46. Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей. Остеобластокластома.
47. Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей. Амелобластома.

48. Злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. Остеогенная саркома. Клиника, особенности диагностики.
49. Злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. Саркома Юинга. Клиника, особенности диагностики.
50. Злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица.

Б.1Б.1.4 Основы ортодонтии и детского протезирования.

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

1. Нормальное развитие зубочелюстной системы. Характеристика развития зубочелюстной системы после рождения ребенка.
2. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы.
3. Виды зубочелюстных аномалий и их классификация.
4. Классификации морфологические, функциональные, этиопатогенетические (Энгля, Симона, Катца, Калвеллиса, Бетельмана, Канторовича, Каламкарова, Курляндского, Ильиной-Маркосян, кафедры ортодонтии и детского протезирования МГМСУ).
5. Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов (Персин Л.С.). Терминология, применяемая в ортодонтии.
6. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания матери, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий.
7. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания в раннем детском возрасте. Мышечная дисфункция у ребенка. Нарушение миодинамического равновесия мышц челюстно-лицевой области.
8. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: вредные привычки у детей.
9. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания в челюстно-лицевой области у ребенка (кариес временных зубов и его осложнения; травма и ее последствия; остеоартроз; остеомиелит).
10. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: нарушение функций дыхания, глотания, речи, жевания.
11. Диагностика в ортодонтии. Клиническое обследование. Опрос ребенка и его родителей. Осмотр рта.
12. Гармоничное развитие зубочелюстной системы.
13. Клинические методы обследования детей в ортодонтии. История болезни.
14. Методы обследования детей для оценки функционального состояния зубочелюстного аппарата.
15. Методы обследования детей для оценки морфологического состояния зубочелюстного аппарата.
16. Рентгенологические методы обследования детей с зубочелюстными деформациями. Методы диагностики зубочелюстных аномалий. Основные и дополнительные методы диагностики в ортодонтии. Принципы антропометрического исследования гипсовых моделей челюстей.
17. Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий. Определение высоты и ширины лица, индекс Изара. Определение формы и типов лица и головы.
18. Ортопантомография челюстей. Рентгенологическая диагностика головы.
19. Методы расшифровки и анализа боковых ТРГ головы.
20. Оценка гармоничности развития зубочелюстной системы по Хазунду. Компьютерная диагностика.
21. Томография височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС). Расшифровка томограмм ВНЧС.
22. Функциональные методы исследования.
23. Оценка состояния опорных тканей пародонта.
24. Постановка диагноза и составление плана лечения.
25. Методы лечения зубочелюстных аномалий. Лечебная гимнастика, ортодонтический (аппаратурный), хирургический, ортопедический, сочетанные.

12. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

12.1. Методические указания к лекциям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	«Общие вопросы стоматологии детского возраста»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление об методах профилактики и распространенности кариеса в детском возрасте.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Общие вопросы стоматологии детского возраста. История развития и организации стоматологической помощи детям России. Диспансеризация детского детства стоматолога. Организация стоматологической помощи в детских лечебных и дошкольных образовательных учреждениях, женских консультациях.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	«Развитие и возрастные особенности ребенка»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о клинических формах кариеса временных и постоянных зубов, особенности этиопатогенеза, локализации и течения	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Развитие и возрастные особенности ребенка. Развитие лица, полости рта. Периоды детского возраста. Период внутриутробного развития. Внеутробное развитие. Период новорожденности (неонатальный период). Грудной период. Преддошкольный период. Дошкольный период. Период младшего школьного возраста. Период полового созревания.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	40 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	«Строение и функции органов и тканей полости рта»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о диагностике, дифференциальной диагностике кариеса у детей.	

6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Строение и функции органов и тканей полости рта. Особенности строения ЧЛО. Развитие лица, полости рта и зубов. Язык. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость. Развитие костей черепа и лицевого скелета.	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	«Профилактика стоматологических заболеваний. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представления о методах лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Профилактика стоматологических заболеваний. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей.		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. Тема:	«Принципы анестезиологии в детской стоматологии»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представления об осложнениях кариеса: пульпите и периодонтите в детском возрасте		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Принципы анестезиологии в детской стоматологии. Обезболивание. Интенсивная терапия. Реанимация. Коррекция поведения ребенка. Подготовка детей к лечению зубов. Психофизиологические возрастные особенности детей. Эмоциональные состояния детей при лечении зубов. Присутствие родителей в кабинете. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №6

1. Тема:	«Поражения твердых тканей зуба. Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зуба. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать представления о пульпите, особенностях течения острых и хронических форм пульпита временных зубов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Поражения твердых тканей зуба. Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зуба. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов.		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		

9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №7

1. Тема:	«Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о выборе и обосновании метода лечения пульпита у детей	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Воспаление периодонта. Неотложная помощь в эндодонтии.	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №8

1. Тема:	«Болезни пародонта»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о периодонтите временных и постоянных зубов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Болезни пародонта. Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Методы обследования детей с патологией пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Классификация заболеваний пародонта.	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №9

1. Тема:	«Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления об особенностях строения тканей пародонта у детей разного возраста.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний	
8. Иллюстрационные материалы:	96 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №10

1. Тема:	«Стоматологическое материаловедение»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	

5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о методах диагностики заболеваний пародонта у детей и их классификации.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Стоматологическое материаловедение. Пломбировочные материалы и методики их применения. Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении твердых тканей зуба.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №11

1. <i>Тема:</i>	«Воспалительные заболевания ЧЛЮ»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о местных причинах развития гингивита и пародонтита у детей.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №12

1. <i>Тема:</i>	«Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов. Аномалии развития СОПР. »	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о пародонтолизе -тяжелом воспалительно-дистрофическом процессе в пародонте.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов. Аномалии развития СОПР.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №13

1. <i>Тема:</i>	«Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о дифференциальной диагностике различных форм и стадий заболеваний пародонта с опухолеподобными процессами челюстных костей.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 30 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №14

1. <i>Тема:</i>	«Заболевание ВНЧС. Анатомо – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС. »	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления о лечении заболеваний пародонта у детей.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Заболевание ВНЧС. Анатомо – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №15

1. <i>Тема:</i>	«Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и костей. Особенности опухолей у детей. Международная гистологическая классификация опухолей (МГКО).»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	формирование у слушателей представления о строении слизистой оболочки рта у детей разного возраста.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и костей. Особенности опухолей у детей. Международная гистологическая классификация опухолей (МГКО).	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	25 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №16

1. <i>Тема:</i>	«Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии »	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить особенности инфекционных и вирусных заболеваний детей и их проявления на слизистой оболочке полости рта.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		60 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №17

1. <i>Тема:</i>	«Основы ортодонтии. История развития ортодонтии. Организация ортодонтической помощи. Нормальное развитие зубочелюстной системы. »	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить особенности проявления пиодермии губ, кожи лица, СОПР у детей, а также	

специфические, бактериальные и аллергические поражения СОПР.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Периодичности губ, кожи лица, слизистой оболочки рта. Поражения слизистой оболочки рта в детском возрасте, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.). Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема и сходные с ними синдромы). Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта, крови, кожи и др.). Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ Лечение и профилактика различных заболеваний слизистой оболочки рта.	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №18

1. Тема:	«Основы детского протезирования. Этиология зубочелюстных аномалий. Расщелина губы и твердого неба и другие челюстно - лицевые аномалии. Первая помощь в ортодонтии»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать и усовершенствовать профессиональные компетенции по теме заболевания и поражения нервов и ВНЧС у детей, диагностике и лечению зубочелюстных аномалий.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Основы детского протезирования. Этиология зубочелюстных аномалий. Расщелина губы и твердого неба и другие челюстно - лицевые аномалии. Первая помощь в ортодонтии.		
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

12.2. Методические указания к практическим занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	«История развития и организации стоматологической помощи детям России»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«Стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	История развития и организации стоматологической помощи детям России. Диспансеризация детей у стоматолога. Организация стоматологической помощи в детских лечебных и дошкольных образовательных учреждениях, женских консультациях. Основные структурные подразделения лечебно-профилактических стоматологических учреждений. Стоматологическая детская поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	«Организация и оборудование стоматологического кабинета»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Организация и оборудование стоматологического кабинета. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета Основные принципы асептики в стоматологическом кабинете. Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога-детского, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача – стоматолога - детского, ребенка и родителей. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. Тема:	«Основы диагностики стоматологических заболеваний»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Основы диагностики стоматологических заболеваний. Понятие здоровья, адаптации, болезни (нозолия), этиологии, патогенеза, синдрома, симптома, семиотики (семиологии). Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Дополнительные методы обследования. Рентгенологические методы обследования. Клинические, функциональные, лабораторные методы обследования. Дополнительные методы обследования Содержание и формулировка диагноза. Прогноз. Эпикриз.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	«Развитие лица, полости рта»	
2. Дисциплина:	«Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов.»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Развитие лица, полости рта. Периоды детского возраста. Период внутриутробного развития. Внеутробное развитие. Период новорожденности (неонатальный период). Грудной период. Преддошкольный период. Дошкольный период. Период младшего школьного возраста. Период полового созревания. Развитие и возрастные особенности ребенка. Развитие лица, полости рта и зубов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	

8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. Тема:	«Развитие костей черепа и лицевого скелета. Челюстные кости. Развитие челюстей. Прорезывания зубов. Особенности строения ЧЛО. »	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Развитие костей черепа и лицевого скелета. Челюстные кости. Развитие челюстей. Прорезывания зубов. Особенности строения ЧЛО.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. Тема:	«Анатомические особенности молочных зубов»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Анатомические особенности молочных зубов. Сроки прорезывания постоянных зубов. Развитие зубов. Дифференцировка зубных зачатков. Гистогенез зубных тканей. Развитие дентина, эмали. Развитие корня и цемента зуба. Развитие пульпы молочных зубов. Закладка и формирование временных и постоянных зубов. Период закладки зубных зачатков. Период дифференцировки клеточных элементов зубных зачатков. Период гистогенеза тканей зуба. Закладка и образование зачатков постоянных зубов. Строение постоянных зубов. Прорезывание зубов (клинико – гистологические характеристики).	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. Тема:	«Особенности строения ЧЛО»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Особенности строения ЧЛО. Язык. Слюнные железы, слюна и ротовая жидкость. Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты. Строение органов и систем ребенка. Эндокринная система. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний. Ребенок, врач, родители.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами,	

наглядные пособия
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. Тема:	«Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей. Распространенность и интенсивность кариеса у детей. Роль зубного налета и углеводов в развитии кариеса. Процессы де- и реминерализации эмали. Недостаток фторидов и кариес зубов. Механизм развития воспалительных заболеваний пародонта.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №9

1. Тема:	«Методы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний у детей»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Методы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний у детей. Индивидуальная гигиена полости рта. Методы чистки зубов. Эндогенное использование препаратов фтора. Применение средств местной профилактики. Стоматологическое просвещение. Мотивация детей к поддержанию здоровья полости рта.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.gosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №10

1. Тема:	«Особенности профилактики стоматологических заболеваний у беременных, детей и подростков»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Особенности профилактики стоматологических заболеваний у	

беременных, детей и подростков. Особенности профилактики у детей раннего возраста. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у детей в период прорезывания зубов. Профилактика стоматологических заболеваний с учетом возрастных и психологических особенностей детей.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин
Объем новой информации (в минутах):	540 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №11

1. Тема:	«Диспансеризация детского детейу стоматолога»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Диспансеризация детского детейу стоматолога. Цели, задачи, принципы и критерии диспансеризации. Организация диспансеризации. Диспансеризация детского детейс хирургическими заболеваниями ЧЛЮ. Диспансерное наблюдение у детского хирурга-стоматолога и челюстно – лицевого хирурга.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №12

1. Тема:	«Принципы анестезиологии в детской стоматологии»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Принципы анестезиологии в детской стоматологии. Потребность в обезболивании в клинике детской терапевтической стоматологии. Общее обезболивание (анестезия). Виды общего обезболивания; наркоз (ингаляционный и неингаляционный), нейролептоаналгезия, центральная аналгезия, аудианалгезия и гипноз. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания .		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №13

1. Тема:	«Местное обезболивание (общая характеристика)»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	

4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Местное обезболивание (общая характеристика). Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная и проводниковая анестезии. Комбинированное и потенцированное обезболивание. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезии. Инструменты для проведения местного обезболивания (анестезии). Характеристика применяемых анестетиков. Неинъекционное (поверхностное) обезболивание. Аппликационная (терминальная) анестезия. Физический и физико – химический методы. Анатоми – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на в/челюсти. Местная анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин
Объем новой информации (в минутах):	600 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №14

1. Тема:	«Коррекция поведения ребенка. Подготовка детей к лечению зубов»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Коррекция поведения ребенка. Подготовка детей к лечению зубов. Психофизиологические возрастные особенности детей. Эмоциональные состояния детей при лечении зубов. Присутствие родителей в кабинете. Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №15

1. Тема:	«Теория происхождения кариеса зубов»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Теория происхождения кариеса зубов. Этиология. Современное представление о причине возникновения кариеса зубов. Роль микроорганизмов в развитии кариеса зубов. Частота потребления ферментирующих углеводов. Ротовая жидкость. Зубные отложения. Развитие зуба в клиничко – рентгенологическом аспекте. Особенности строения и функции твердых тканей зуба. Диагностика и лечение кариеса временных зубов у детей. Традиционные и альтернативные технологии.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №16

1. <i>Тема:</i>	«Диагностика и лечение кариеса постоянных зубов у детей»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		20 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	Изучение вопросов: Диагностика и лечение кариеса постоянных зубов у детей. Классификация кариеса зубов. Оборудование и инструменты для препарирования зуба. Лечение кариеса. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов. Способы препарирования кариозных полостей. Выбор тактики препарирования с учетом индивидуальной кариесрезистентности и свойств, применяемых пломбировочных материалов. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей. Инструменты. Классификация по Блэку. Основные этапы и правила препарирования полостей (I, II, III, IV, V) классов по Блэку. Особенности препарирования под эстетические конструкции (прямые винирные покрытия). Медикаментозная обработка кариозных полостей.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		300 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		600 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №17

1. <i>Тема:</i>	«Болезни зубов некариозного происхождения»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»	
3. <i>Специальность:</i>	«стоматология детская» 31.08.76	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		20 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	Изучение вопросов: Болезни зубов некариозного происхождения. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей. Гипоплазия. Эндемический флюороз зубов. Аномалии развития, прорезывания зубов, изменение их цвета. Наследственные нарушения развития зубов. Формирования неполноценной эмали. Формирование неполноценного дентина. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Дисколорит. Стирание твердых тканей зубов. Клиновидный дефект. Эрозия зубов. Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба. Некроз твердых тканей зубов. Травма зубов.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		300 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		600 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №18

1. <i>Тема:</i>	«Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания Гистология и физиология пульпы»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология ортопедическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		20 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	Изучение темы: Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания Гистология и физиология пульпы. Функции пульпы. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита. Особенности развития пульпита. Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей.	

Пульпит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин
Объем новой информации (в минутах):	600 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №19

1. Тема:	«Гистология и физиология периодонта»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель: Изучение темы: Гистология и физиология периодонта. Функции периодонта. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике периодонта. Особенности развития периодонтита. Периодонтит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения периодонтита постоянных зубов у детей. Периодонтит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Этиология, патогенез, клиническое течение, диагностика. Особенности лечения периодонтита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз. Диагностика и дифференциальная диагностика острой травмы зубов у детей. Классификация острой травмы зубов у детей. Особенности лечения острой травмы зубов у детей. Неотложная помощь в эндодонтии.. Инструментальная обработка корневых каналов. Медикаментозная обработка (промывание) корневых каналов. Способы пломбирования (обтурации) корневого канала. Временное закрытие корневого канала.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №20

1. Тема:	«Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель: Изучение темы: Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Методы обследования детей с патологией пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Распространенность. Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Пародонтомы. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №21

1. <i>Тема:</i>	«Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология ортопедическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		18 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	Изучение темы: Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта. Местное и общее лечение заболеваний пародонта. Организация лечебно – профилактической помощи пациентам с заболеванием пародонта. Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Галитоз. Функциональное избирательное пришлифовывание. Профилактика заболеваний пародонта.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	270 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	540 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект по теме	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №22

1. <i>Тема:</i>	«Заболевания СОПР»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология ортопедическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		18 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	Изучение темы: Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения СОПР. Лейкоплакия.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	270 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	540 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект по теме	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №23

1. <i>Тема:</i>	«Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Стоматология ортопедическая»	
3. <i>Специальность:</i>	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>		18 часов
5. <i>Учебная цель:</i>	Изучение темы: Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях. Острый герпетический стоматит. Хронический герпетический стоматит. Рецидивирующий герпетический стоматит. Герпетическая ангина. Стрептостафилококковые поражения (гиподермии). Проявление специфической инфекции в полости рта. Изменения СОПР при лучевой терапии новообразований ЧЛЮ.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	270 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	540 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект по теме	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №24

1. <i>Тема:</i>	«Аллергические заболевания»	
-----------------	-----------------------------	--

2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение темы: Аллергические заболевания. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Многоформная экссудативная эритема. Поражения СОПР, вызванные приемом ЛС. Изменения СОПР при общих соматических заболеваниях организма. Изменения СОПР при дерматозах Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания СОПР и красной каймы губ. Проявления ВИЧ- инфекции в полости рта.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №25

1. Тема:	«Стоматологическое материаловедение»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение темы: Стоматологическое материаловедение. Классификация материалов и требования предъявляемые к ним. Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении кариеса. Понятие «пломбирование» и «реставрация» зуба. Требования к «идеальному» пломбировочному материалу. Классификация пломбировочных материалов. Композиционные материалы. Компомеры. Ормомеры. Наноккомпозиты. Общие сведения: состав, способы отверждения, полимеризационная усадка. Адгезивные технологии при пломбировании композитами. Методики клинического применения композитов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №26

1. Тема:	«Варианты наложения постоянных пломб, изолирующих и лечебных прокладок»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение темы: Варианты наложения постоянных пломб, изолирующих и лечебных прокладок. Классификация СИЦ. Современные инструменты и аксессуары для пломбирования дефектов твердых тканей зубов, шлифования и полирования пломб. Материалы для повязок, временных пломб, лечебных прокладок. Стоматологические цементы. СИЦ. Общие сведения: состав, способы отверждения, полимеризационная усадка. съемных пластинчатых протезов. Техника починки съемных пластиночных протезов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по	

теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №27

1. Тема:	«Воспалительные заболевания ЧЛЮ»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение темы: Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Показания и противопоказания к удалению зубов. Удаление зубов. Методика удаления зуба. Положения врача и больного. Способы удержания щипцов. Приемы удаления зубов щипцами. Этапы удаления зубов. Инструменты. Обработка раны после удаления зуба. Осложнения во время удаления зуба. Местные осложнения. Осложнения после удаления зуба. Луночковые кровотечения. Альвеолит. Ограниченный остеомиелит. Профилактика и устранение осложнений. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание нижнего зуба мудрости – перикоронит. Острый перикоронит. Гнойный перикоронит. Хронический перикоронит. Позадимолярный периостит. Кисты прорезывания. Затрудненное прорезывание других зубов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №28

1. Тема:	«Инфекционные воспалительные заболевания ЧЛЮ»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение темы: Инфекционные воспалительные заболевания ЧЛЮ. Одонтогенные воспалительные заболевания ЧЛЮ. Периодонтит, периостит, остеомиелит. Гематогенный остеомиелит костей лица. Воспалительные заболевания мягких тканей ЧЛЮ. Воспалительные заболевания слюнных желез. Воспалительные корневые кисты челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина. Схема построения рациональной терапии при воспалительных заболеваниях ЧЛЮ.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №29

1. Тема:	«Аномалии развития СОПР»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение темы: Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенированные зубы. Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии.	

Врожденные кисты и свищи шеи. Дермоидные кисты. Врожденная расщелина верхней губы. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы(хейлопластика). Ринохейлопластика. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба. Хирургическое лечение врожденной расщелины неба. Костная пластика альвеолярного отростка. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин
Объем новой информации (в минутах):	540 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №30

1. Тема:	«Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение темы: Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенированные зубы. Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии. Врожденные кисты и свищи шеи. Дермоидные кисты. Врожденная расщелина верхней губы. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы(хейлопластика). Ринохейлопластика. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба. Хирургическое лечение врожденной расщелины неба. Костная пластика альвеолярного отростка. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица. .		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №31

1. Тема:	«Острая травма. Родовая травма. Бытовая травма»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение темы: Острая травма. Родовая травма. Бытовая травма. Уличная травма. Транспортная травма. Спортивная травма. Травма при неорганизованном досуге. Травма зубов. Классификация острой травмы зубов. Ушиб зуба. Вывих зуба. Трещина зуба. Перелом коронки зуба. Сочетанная (комбинированная) травма. Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших острую травму зубов. Травма мягких тканей лица. Ушибы, ссадины, царапины. Раны ЧЛЮ. Угроза асфиксии. Кровопотеря. Травматический шок. Ожоги лица и шеи. Отморожение лица.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача” www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №32

1. Тема:	«Повреждения челюстных костей. Повреждения костей лица»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		18 часов
5. Учебная цель:	Изучение темы: Повреждения челюстных костей. Повреждения костей лица. Переломы по типу «зеленой веточки» или «ивового прута». Поднадкостничные переломы Травматический остеолит. Переломы переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей. Переломы верхней челюсти. Переломы нижней челюсти. Вывих ВНЧС. Травматический остеомиелит лица. Диагностика переломов костей лица. Исходы травм мягких тканей и костей лица Лечение костных повреждений.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		270 мин
Объем новой информации (в минутах):		540 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №33

1. Тема:	«Анатомо – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		18 часов
5. Учебная цель:	Изучение темы: Анатомо – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС. Анатомические и функциональные расстройства ВНЧС в детском и подростковом возрасте. Методы обследования ВНЧС. Рентгенологическое исследование ВНЧС. Классификация заболеваний ВНЧС у детей и подростков. Первично-костные повреждения и заболевания ВНЧС. Развитие первично-костной патологии ВНЧС. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС в детском и подростковом возрасте.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		270 мин
Объем новой информации (в минутах):		540 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №34

1. Тема:	«Врожденная патология ВНЧС»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		18 часов
5. Учебная цель:	Изучение темы: Врожденная патология ВНЧС. Воспалительные заболевания суставных концов костей. Остеоартрит. Неоартроз. Вторичный деформирующий остеоартроз (ВДОА). Рентгенологическая диагностика ВДОА. Костный анкилоз сустава. Лечение вторичного деформирующего остеоартроза и анкилоза ВНЧС. Комплекс лечебных мероприятий. Оперативные вмешательства. Компрессивно- дистракционный остеогенез. Аутогканы. Эндопротезирование. Ортодонтические вмешательства. Функциональные заболевания ВНЧС и их исходы в подростковом возрасте. Первичный подвывих или полный вывих ВНЧС. Острый артрит ВНЧС. Хронический артрит ВНЧС. Принципы диспансеризации.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		270 мин
Объем новой информации (в минутах):		540 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по	

теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №35

1. Тема:	«Особенности опухолей у детей»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		18 часов
5. Учебная цель:	Изучение темы: Особенности опухолей у детей. Международная гистологическая классификация опухолей (МГКО). Основы диагностики стоматологических заболеваний. Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Новообразования мягких тканей полости рта, лица и шеи. Общие принципы диагностики и лечения. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования СОПР, мягких тканей лица и шеи. Папиллома. Невусы (пигментные опухоли). Опухолеподобные образования из плоского эпителия. Аденолимфома. Опухоли и дисплазии лицевых костей. Общие принципы диагностики и лечения. Доброкачественные опухоли. Опухолеподобные поражения костей лица. Одонтогенные опухоли и сходные с опухолями поражения челюстей. Кисты челюстей. Злокачественные опухоли челюстных костей. Общая подготовка ребенка к удалению опухолей и костной пластике. Реабилитация больных после удаления опухолей. Реабилитация детей после резекции челюсти и удаления опухолей челюсти. Костная пластика (аллогенный ткани, аутотрансплантат, костно-хрящевой, реберный) трансплантатами.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		270 мин
Объем новой информации (в минутах):		540 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №36

1. Тема:	«Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		18 часов
5. Учебная цель:	Изучение темы: Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии. Антисептические и дезинфицирующие средства. Химиотерапевтические средства. Синтетические химиотерапевтические средства. Противогрибковые средства. Противовирусные средства. Противовоспалительные средства. Нестероидные противовоспалительные средства и ненаркотические анальгетики. Стероидные противовоспалительные средства. Ферментные препараты. Вяжущие средства. Противоаллергические средства. Иммуномодуляторы. Антигипоксанты и антиоксиданты. Витамины.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		270 мин
Объем новой информации (в минутах):		540 мин
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №37

1. Тема:	«История развития ортодонтии»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	

4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов
5. Учебная цель: Изучение темы: История развития ортодонтии. Организация ортодонтической помощи. Нормальное развитие зубочелюстной системы. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Обоснование ортодонтического лечения. Прикус. Классификация физиологических типов прикуса. Классификация аномалий зубов и челюстей. Классификация аномалий прикуса..	
6. Объем повторной информации (в минутах):	150 мин
Объем новой информации (в минутах):	300 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №38

1. Тема:	«Методы лечения зубочелюстных аномалий»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель: Изучение темы: Методы лечения зубочелюстных аномалий. Биологические основы ортодонтического лечения. Этиология и классификация прикуса. Лечение во время прорезывания зубов. Челюстно-лицевой рост, клеточные основы перемещения. Ортодонтическая оценка. Цефалометрия. Классификация ортодонтических аппаратов. Брекет – система (лечебный, внутриротовой, назубный, несъемный, механически действующий аппарат).. Ортодонтический инструментарий.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	150 мин	
Объем новой информации (в минутах):	300 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №39

1. Тема:	«Ортодонтия и ортодонтическая хирургия»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель: Изучение темы: Ортодонтия и ортодонтическая хирургия. . Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Расщелина губы и твердого неба и другие челюстно - лицевые аномалии. Первая помощь в ортодонтии. Методы диагностики зубочелюстных аномалий.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект по теме		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №40

1. Тема:	«Сагитальная, фронтальная и сагитальная плоскости»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	

3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Изучение темы: Сагитальная, фронтальная и сагитальная плоскости. Схема плоскостей. Оклюзионная (жевательная) плоскость. Компенсационная кривая Уилсона. Сагитальная кривая Шпее. Камперовская линия (горизонталь). Франкфускретская горизонталь. НРР- плоскость (Hamulus Incisive Papilla).	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №41

1. Тема:	«Горизонтальная плоскость черепа»	
2. Дисциплина:	«Стоматология ортопедическая»	
3. Специальность:	«Стоматология ортопедическая» 31.08.75	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Горизонтальная плоскость черепа. Протетическая плоскость. Соотношение челюстей. Центральное соотношение челюстей. Шарнирная ось. Прикус. Морфологические изменения в зубочелюстной системе под влиянием ортодонтического лечения.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект по теме	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

12.3. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика

причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

12.4. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

12.5. Критерии оценивания знаний ординаторов по учебной дисциплине на промежуточной аттестации

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Изложение учебного материала носит системный характер, содержит чёткую, логическую структуру.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной литературы. Изложение учебного материала не всегда носит системный характер, иногда нарушается логика ответа. Обучающийся способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой. Отсутствует системный характер в изложении учебного материала, нарушена логика ответа. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, наблюдаются серьёзные фактические ошибки в теоретическом материале и в логике ответа.

13. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение

использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Стоматология детская.	История развития и организации стоматологической помощи детям России. Организация стоматологической помощи в детских лечебных и дошкольных образовательных учреждениях, женских консультациях. Стоматологическая детская поликлиника, ее виды, категории. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, доклад</i>	8
2	Общие вопросы стоматологии детского возраста	Общие вопросы стоматологии детского возраста. Профилактика стоматологических заболеваний. Диспансеризация детского населения у стоматолога. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	8
3	Основы диагностики стоматологических заболеваний.	Основы диагностики стоматологических заболеваний. Правила диагностического процесса. Основные методы обследования. Дополнительные методы обследования. Медицинская документация. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	8
4	Обследование детей разного возраста.	Особенности обследования стоматологического больного в стоматологии детского возраста. Медицинская документация, инструменты. Клинические аспекты развития зубов. Рентгеносемиотика заболеваний у детей. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, доклад.</i>	8
5	Развитие ЧЛО ребенка.	Развитие лица, полости рта. Периоды детского возраста. Период внутриутробного развития. Внеутробное развитие. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	8
6	Возрастные особенности ребенка.	Особенности строения ЧЛО. Развитие и возрастные особенности ребенка. Развитие лица, полости рта и зубов. <i>Проработка материала по</i>	8

		<i>учебной и научной литературе, написание теста</i>	
7	Строение органов и тканей полости рта.	Развитие зубов. Дифференцировка зубных зачатков. Закладка и формирование временных и постоянных зубов. Строение зубов. Прорезывание зубов. Строение органов и систем ребенка. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	8
8	Функции органов и тканей полости рта.	Микрофлора полости рта. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические факторы защиты. Специфические факторы защиты. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	8
9	Профилактика стоматологических заболеваний.	Профилактика как философия. Основные понятия и определения. Клиника как посредник профилактики. Общественная и профилактика. Эпидемиология. Организационные формы профилактики. Классификация профилактических мероприятий. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста.</i>	8
10	Профилактика стоматологических заболеваний у беременных.	Групповая профилактика. Особенности профилактики стоматологических заболеваний у беременных, детей и подростков. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста.</i>	8
11	Стоматологическое просвещение населения.	Планирование комплекса профилактических мероприятий с учетом особенностей стоматологического статуса. Ранняя диагностика/первичная профилактика. Вторичная профилактика/лечение. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	8
12	Профилактика зубочелюстных аномалий.	Профилактика функциональных и морфологических нарушений. Профилактические мероприятия в различные возрастные периоды. Профилактика функциональных нарушений зубочелюстных системы. Профилактика морфологических нарушений – аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад.</i>	8
13	Анестезиология в детской стоматологии.	Принципы анестезиологии в детской стоматологии. Потребность в обезболивании в клинике детской стоматологии. Виды общего обезбоживания; наркоз, нейролептоаналгезия, центральная аналгезия, аудианалгезия и гипноз.	8

		Оказание стоматологической помощи в условиях общего обезболивания. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	
14	Премедикация у детей.	Премедикация детей. Коррекция поведения ребенка. Подготовка детей к лечению зубов. Психофизиологические возрастные особенности детей. Эмоциональные состояния детей при лечении зубов. Присутствие родителей в кабинете. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	8
15	Обезболивание.	Аппликационная (терминальная) анестезия. Физический и физико – химический методы. Анатомо – топографическое обоснование различных способов местной анестезии. Местная анестезия на в/челюсти. Местная анестезия на н/челюсти. Осложнения при местном обезболивании и их профилактика. <i>Проработка материала по литературе, написание теста</i>	12
16	Интенсивная терапия. Реанимация.	Оказание неотложной помощи в условиях амбулатории. Интенсивная терапия. Реанимация. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста.</i>	8
17	Поражения твердых тканей зуба.	Диагностика и лечение кариеса временных зубов у детей. Традиционные и альтернативные технологии. Диагностика и лечение кариеса постоянных зубов у детей. Классификация кариеса зубов. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	6
18	Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов.	Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов. Способы препарирования кариозных полостей. Выбор Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей. Инструменты. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	6
19	Некариозные поражения зубов.	Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания зубов. Наследственные поражения зубов. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	6
20	Новые технологии лечения кариеса. Реставрация зубов.	Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов. Реставрация зубов. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	6
21	Воспаление пульпы зуба.	Особенности развития пульпита. Пульпит временных зубов у детей. Особенности лечения пульпита временных зубов . Пульпит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей.	6

		Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз <i>Проработка материала по литературе, написание теста..</i>	
22	Болезни периапикальных тканей зубов. Воспаление периодонта	Периодонтит временных зубов у детей. Особенности лечения периодонтита временных зубов у детей. Периодонтит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Особенности лечения периодонтита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз. <i>Проработка материала по литературе, написание теста..</i>	6
23	Травма зубов у детей.	Диагностика и дифференциальная диагностика острой травмы зубов у детей. Классификация острой травмы зубов у детей. Особенности лечения острой травмы зубов у детей. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	6
24	Особенности эндодонтического лечения в стоматологии детской.	Неотложная помощь в эндодонтии. Инструментальная обработка корневых каналов. Медикаментозная обработка (промывание) корневых каналов. Способы пломбирования (обтурации) корневого канала. Временное закрытие корневого канала. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	6
25	Болезни пародонта.	Анатомо – физиологическое строение и функции пародонта. Функции пародонта. Методы обследования детей с патологией пародонта. Индексная оценка состояния тканей пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Распространенность. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	8
26	Болезни пародонта	Типовые схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта. Местное и общее лечение заболеваний пародонта. Организация лечебно – профилактической помощи пациентам с заболеванием пародонта. Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Функциональное избирательное пришлифовывание. Профилактика заболеваний пародонта. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	8
27	Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.	Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Пародонтомы. Патанатомия, клиника,	8

		дифференциальная диагностика. Схемы лечения заболеваний пародонта. Галитоз. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	
28	Заболевания СОПР. Травматические поражения СОПР.	Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения СОПР. Лейкоплакия. <i>Проработка материала по литературе, написание теста</i>	6
29	Заболевания СОПР при инфекционных заболеваниях.	Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях. Острый герпетический стоматит. Хронический герпетический стоматит. Рецидивирующий герпетический стоматит. Герпетическая ангина. Стрептостафилококковые поражения. Проявление специфической инфекции в полости рта. Проявления ВИЧ- инфекции в полости рта. <i>Проработка материала по литературе, написание теста</i>	6
30	Аллергические заболевания СОПР.	Аллергические заболевания. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Многоформная экссудативная эритема. Поражения СОПР, вызванные приемом ЛС. <i>Проработка материала по литературе, тестирование.</i>	6
31	Изменения СОПР при дерматозах.	Изменения СОПР при общих соматических заболеваний организма. Изменения СОПР при дерматозах. <i>Проработка материала по литературе тестирование.</i>	6
32	Предраковые заболевания СОПР.	Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлит. Предраковые заболевания СОПР и красной каймы губ. <i>Проработка материала по литературе, тестирование</i>	6
33	Стоматологическое материаловедение.	Понятие о материаловедении. Классификация материалов и требования, предъявляемые к ним. Основные и вспомогательные материалы. Классификация материалов, применяемых в стоматологии. <i>Проработка материала по литературе, написание теста</i>	6
34	Пломбировочные материалы и методики их применения.	Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении кариеса. Понятие «пломбирование» и «реставрация» зуба. Требования к «идеальному» пломбировочному материалу. Композиционные материалы. Методики клинического применения композитов. <i>Проработка материала по литературе, написание теста</i>	6
35	Пломбировочные материалы (СИЦ).	Стоматологические цементы. СИЦ. Методики их клинического применения. <i>Проработка материала по литературе, написание теста</i>	6
36	Воспалительные	Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология,	18

	заболевания ЧЛЮ.	патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. <i>Проработка материала по литературе, написание теста</i>	
37	Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов.	Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	18
38	Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица.	Травма ЧЛЮ. Травматический остеомиелит лица. Диагностика переломов костей лица. Исходы травм мягких тканей и костей лица Лечение костных повреждений. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	18
39	Заболевание ВНЧС.	Анатомо – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС. Анатомические и функциональные расстройства ВНЧС в детском и подростковом возрасте. Методы обследования ВНЧС. Классификация заболеваний ВНЧС у детей и подростков. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	18
40	Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и костей.	Особенности опухолей у детей. Международная гистологическая классификация опухолей (МГКО). Основы диагностики стоматологических заболеваний. Правила (алгоритм) диагностического процесса. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Общие принципы диагностики и лечения. <i>Проработка материала по литературе, написание теста</i>	18
41	Лекарственные средства, применяемые в детской стоматологии.	Выбор медикаментозной терапии при различных заболеваниях в детской стоматологии. Показания и противопоказания для назначения препаратов. Рецептурная пропись медикаментозных препаратов. <i>Проработка материала по литературе, реферат.</i>	6
42	Основы ортодонтии.	Организация ортодонтической помощи. Нормальное развитие зубочелюстной системы. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Обоснование ортодонтического лечения. Прикус. <i>Проработка материала по литературе, реферат.</i>	12
43	Основы детского протезирования.	Ортодонтия и ортодонтическая хирургия. Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Расщелина губы и твердого неба и другие	12

		челюстно - лицевые аномалии. Первая помощь в ортодонтии. Методы диагностики зубочелюстных аномалий. <i>Изучение литературы,</i>	
Итого			372

14. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащённости образовательного процесса

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
База: СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», пародонтологическое отделение. Большой Сампсониевский пр. 97			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Доска – 1 4. Учебные плакаты – 5 5. Учебная модель (Colgate) - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Монитор – 1 3. Наглядные пособия – 5.	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1.Фантом – 1 2.Установка стоматологическая – 1 3. Компьютер -1 4. Принтер -1 5. Стоматологический инструментарий	
База: СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», Беловодский пер. 1			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия – 2 3.Установка стоматологическая – 1 4. Стоматологический инструментарий	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия -2	
База: СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», Костромской пр.57 лит. А18 к.1. Детское отделение			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	1	1.Фантом – 1 2.Установка стоматологическая – 1 3. Компьютер -1 4. Стоматологический инструментарий	
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия – 2 3.Установка стоматологическая – 1 4. Стоматологический	

		инструментарий	
База:СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», Приозерское ш 12 лит АЛ			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Фантом – 3 (голова, эмитация установки стоматологической)	
База:ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России Консультативно-диагностический центр, Матросова 22			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 1. Наглядные пособия – 3.	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Фантом – 3 (голова, эмитация установки стоматологической)	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Фантом - 1 2.Установка стоматологическая - 1	
База:СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника № 19 Пушкинского района			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 1. Наглядные пособия – 2.	

15. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

№	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор (ы)	Год издания	Издательство
1	Организация и оборудование стоматологического кабинета. Стерилизация стоматологических инструментов. Эргономика.	А.Г.Климов, С.И.Якунин, С.Б.Фищев, А.В.Севастьянов	2010	СПб, СПбГПМА
2	Глава: «Биомеханика жевательного аппарата» Стоматология. 625 с.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, С.Д.Аругюнов	2013	Учебник (Стоматология) для медицинских вузов. М.: Медицинская книга.
3	. Стоматологическое оборудование и инструментарий. Клиническая анатомия и гистология зубов.	А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.И.Якунин	2014	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
4	Основы и профилактика стоматологических заболеваний у детей.	С.Б.Улитовский, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов	2015	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.

5.	Основы (пропедевтика) стоматологии.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.	2015	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
6.	«Стоматология чрезвычайных ситуаций»	Климов А.Г., Фищев С.Б., Севастьянов А.В.	2016.	Методич. пособие для врачей Изд-во СПбГПМА
7.	Стоматология детская: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев.	2017	Учебник для медицинских вузов. (Учебник). Москва, "МЕДпресс-информ"-2017.
8.	Детское стоматологическое лечение заболеваний пародонта.	С.Б. Фищев, А.Г. Климов, А.В. Севастьянов.	2018	Учебно - методическое пособие для ординаторов СПб
9.	«Одонтогенный синусит. Учебное пособие для ординаторов стоматологического факульте»	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В.	2018.	Учебное пособие для ординаторов СПб. Изд-во СПбГПМА
10	«Неотложные состояния в стоматологической клинике».	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В.	2018	Учебное пособие для врачей, интернов, клинических ординаторов. СПб. Изд-во СПбГПМА
11	«Детская стоматология», С.311.	. Фищев С.Б., Трезубов В.Н., Мишнев Л.М.	2019	Учебник. Изд.: Москва, МЕД пресс информ. 2019. С.311.
12	«Чрезвычайные ситуации стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», С.29.	Фищев С.Б., Климов А.Г. Севастьянов А.В., Орлова И.В.	2019.	Учебно-методическое пособие. Изд.: Спб, СПбГПМУ. 2019
13	«Кариес зубов», С.60	Фищев С.Б., Климов А.Г., Севастьянов А.В., Орлова И.В.	2020	Учебно-методическое пособие. Изд.: Спб, СПбГПМУ.
14	. Стоматология детская: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, Н.Ю.Незнанова	2021.	Учебник. Москва, "МЕДпресс-информ"-2021.

Научные труды:

1. Перестройка миотатического рефлекса перед рациональным зубным протезированием. (Научная статья). Печать. Проблемы совершенствования медицинской помощи населению. г. Ленинграда: Сборник научных трудов под редакцией академика АМН СССР С.Н.Голикова и доцента А.С.Иванова.Л., 1988.С. 237-239. 2/1тВ.А.Силин, В.А.Крылова.
2. Характеристика тонуса собственно жевательной мускулатуры в зависимости от разобщения прикуса. (Научная статья). Печат. 1 Ленинградский медицинский институт им акад. И.П.Павлова. - Л., 1990. - 7 с. - Депонирована во ВНИИМИ МЗ СССР, № 19333-90.

3. Дифференцированные показания к разобщению прикуса при зубном протезировании. (Научная статья). Печат. Проблемы совершенствования медицинской помощи населению.: Сборник научных трудов. – Ашхабад. 1991. С. 32-35. 3/2 Л.М.Перзашкевич.
4. Определение возможности одномоментного или этапного разобщения прикуса при зубном протезировании. (Научная статья). Печат. Изобретения и рационализаторские предложения в детской стоматологической стоматологии.: – Пермь, 1991. С.14-16. 2/1 Л.М.Перзашкевич.
5. Дифференцированное детский стоматологическое лечение больных с мезиальным прикусом и уменьшением межальвеолярной высоты. (Научная статья). Печат. Сборник научных трудов, посвящённый 40-летию кафедры детской стоматологической стоматологии и материаловедения СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова. 1998. С. 36-39.
6. Клинико-лабораторные этапы изготовления индивидуальных позиционеров различной жёсткости из термопластов на основе этиленвинилацетата. (Научная статья). Печат. Вестник Волгоградского ГМУ, 2(22) апрель-июнь 2007. С. 78-80. 2/1 И.Д.Трегубов, В.Т.Ягупова, Д.С.Дмитриенко, В.В.Харке.
7. Взаимосвязь вертикальных параметров черепа с гнатической частью. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии».- № 4(37) декабрь 2007. С. 104-105. 1/0,5 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, Ю.В.Старков, А.В.Севастьянов, О.Л. Фомина, С.Б.Фищев
8. Обоснование выбора методов определения размеров зубных дуг по морфометрическим параметрам лица. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». - №4, 2007. С. 11-15. 4/1 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, Ю.В.Старков, А.В.Севастьянов, О.Л. Фомина.
9. Выбор метода реконструкции альвеолярного отростка челюсти для имплантации с использованием анализа ортопантограмм и телерентгенограмм. (Научная статья). Печат. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета, № 1, 2007. С. 83-86. 3/1 А.П.Кибкало, И.Ю.Пчелин, В.В.Бармин, ИсхакНазир Ахмед, С.Б.Фищев
10. Особенности височно-нижнечелюстных суставов при различных формах снижения высоты гнатической части лица. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии».- №1 (38) апрель 2008. С. 52-53. 1/0,5 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, Ю.В.Старков, А.В.Севастьянов, М.Л.Мишнёв.
11. Взаимосвязь вертикальных параметров черепа с гнатической частью. (Научная статья). Печат. «Пародонтология». № 3(48), 2008. С. 38-40. 2/1 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, Ю.В.Старков, А.В.Севастьянов, О.Л. Фомина.
12. Морфометрические параметры гнатической части лица у детей с физиологической окклюзией постоянных зубов. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2008. – Т. VII – № 4(25). С. 55-57 2/1 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева.
13. Влияние снижения гнатической части лица у взрослых пациентов на вертикальные параметры краниофациального комплекса. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 20-26. 6/2 А.В.Севастьянов, Л.Д.Вейсгейм, С.М.Гаценко, Д.С.Дмитриенко.
14. Вертикальные параметры лица при физиологической окклюзии постоянных зубов. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 85-91. 6/3 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, В.Т.Ягупова.
15. Влияние снижения высоты прикуса на тонус жевательных мышц. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 91-97. 6/3 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко.
16. Лечение дефектов зубных рядов в боковых сегментах у пациентов с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы

экспериментально, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 97-109. 12/5 А.В.Севастьянов, С.М.Гаценко, Д.С.Дмитриенко, М.М.Халиль, Д.В.Ильин, С.Б.Фищев.

17. Возможности использования компьютерных программ для прогнозирования результатов лечения пациентов с аномалией окклюзии в сочетании с дефектами зубных рядов в боковых сегментах. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 109-116 7/3 А.В.Севастьянов Д.С.Дмитриенко

18. Особенности расположения элементов височно-нижнечелюстных суставов у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. – Вып. 1, Т. 65. С. 116-121. 5/2 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, Д.В.Ильин.

19. Морфологические параметры лица у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». - № 2(39) июнь 2008. С. 56-57. 1/0,5 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева, С.Б.Фищев.

20. Состояние тонуса височных и собственно жевательных мышц у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». - № 3(40) сентябрь 2008. С. 36-37. 1/0,5 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева.

21. Эффективность лечения пациентов с деформациями зубных рядов в сочетании с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». - № 4(41) декабрь 2008. С. 38-41. 3/1 Д.С.Дмитриенко, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева.

22. Организация проведения профилактических осмотров школьников Выборгского района СПб по выявлению стоматологических заболеваний. (Научная статья). Печат. Результаты научных исследований, проведённых в ВУЗах Северо-Западного федерального округа. СПб, 2009. С. 88. 1/0,5 А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.

23. Компьютерное моделирование реабилитации стоматологических пациентов. (Научная статья). Печат. Результаты научных исследований, проведённых в ВУЗах Северо-Западного федерального округа. СПб, 2009. С. 168. 1/0,5 А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.

24. Клинические варианты микроденитии в периоде постоянного прикуса. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2010. – Т. XV – № 1(40). С. 8-11. 3/0,5 А.В.Севастьянов, А.В.Лепилин, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин.

25. Непосредственные дентальные имплантаты с антимикробным покрытием. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». - № 1(49), апрель 2010. С. 34-37. 3/1 А.В.Лепилин, В.Н.Лясников, А.В.Красников, Е.С.Красникова, Д.А.Смирнов и др. (всего 6 чел.).

26. Соответствие размеров постоянных зубов параметрам зубных дуг и краниофациального комплекса (обзор литературы). (Научная статья). Печат. «Пародонтология». № 2(55), 2010. С. 18-21 3/1 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, А.В.Егорова, С.С.Ртищева.

27. Алгоритм определения соотношений размеров зубов, краниофациального комплекса и окклюзионных взаимоотношений. (Научная статья). Печат. «Институт стоматологии». № 3(48) сентябрь 2010. С. 58-60. 2/0,5 А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, А.В.Егорова, И.В.Фоменко, С.С.Ртищева.

28. Микроденития постоянных зубов человека. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2010. – Т. IX – № 2(33). С. 9-12. 3/1 А.В.Егорова, А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, И.В.Фоменко, Г.Н.Маградзе

29. Варианты макроденитии в периоде постоянного прикуса. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2010. – Т. IX – № 3(34). С. 40-42. А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, И.В.Фоменко, Н.Г.Наумов.

30. Особенности расположения постоянных зубов в зависимости от их размера на ортопантограммах. (Научная статья). «Институт стоматологии». - № 4(49) декабрь 2010. С. 66-67. А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, А.В.Егорова, И.В.Фоменко, С.С.Ртищева и др.
31. Особенности размеров зубных дуг при индивидуальной микродонтии. (Научная статья). Сборник материалов республиканской конференции стоматологов /Профилактика основных стоматологических заболеваний и 12-я международная специализированная выставка «Дентал-экспо. Стоматология Урала-2011». 18-19 октября Уфа-2011. С.208-212. А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, М.Н.Ярадайкина.
32. Аномалии размеров зубов и основные виды микродонтизма. (Научная статья). Сборник материалов республиканской конференции стоматологов /Профилактика основных стоматологических заболеваний и 12-я международная специализированная выставка «Дентал-экспо. Стоматология Урала-2011». 18-19 октября Уфа-2011. С.181-183. А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, М.Н.Ярадайкина
33. Взаимосвязь размеров постоянных зубов с параметрами зубочелюстных дуг и челюстно-лицевой области. (Научная статья). Сборник материалов республиканской конференции стоматологов /Профилактика основных стоматологических заболеваний и 12-я международная специализированная выставка «Дентал-экспо. Стоматология Урала-2011». 18-19 октября Уфа-2011. С.254-256. А.В.Севастьянов, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, М.Н.Ярадайкина
34. Особенности расположения третьих моляров на нижней челюсти при физиологической окклюзии постоянных зубов. (Научная статья). «Институт стоматологии». - № 4(53) , декабрь 2011. С.18. А.В.Севастьянов, Д.С.Дмитриенко, И.В.Фоменко, С.С.Ртищева, В.В.Бердин и др.
35. Клинические варианты аномалий размеров постоянных резцов верхней челюсти. (Научная статья). «Институт стоматологии». - № 1(54) , апрель 2012. С.90-91.1/0,5
А.В.Севастьянов, А.В.Лепилин, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин.
36. Клинические варианты микродонтии в периоде прикуса постоянных зубов. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2012. – Т. XI – № 1(40). С. 33-36. А.В.Севастьянов, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин.
37. Способ определения угла ангуляции и инклинации на нативных препаратах. (Научная статья). Материали за VIII международна научна практична конференция/ «Найновитена научни постижения», Том 27, Лекарство, 17-25 март 2012, София (Болгария), С. 30-32. А.В.Севастьянов, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, Д.С.Дмитриенко.
38. Определение нормодонтизма постоянных зубов в клинике ортодонтии. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2012. – Т. XI – № 2 (41). С. 42-44. А.В.Севастьянов, А.В.Егорова, С.С.Ртищева, В.В.Бердин, С.Б.Фищев.
39. Основные линейные параметры зубочелюстных дуг при нормодонтизме постоянных зубов. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2012. – Т. XI – № 3(42). С. 38-42. А.В.Севастьянов, С.В.Дмитриенко, А.В.Лепилин, В.В.Бердин.
40. Особенности линейных параметров зубочелюстных дуг при макродонтизме у лиц с физиологической окклюзией постоянных зубов. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2012. – Т. XI – № 4(43). С. 46-49. А.В.Севастьянов, С.В.Дмитриенко, А.В.Лепилин, В.В.Бердин.
41. Различные виды макродонтии в периоде постоянного прикуса. (Научная статья). Печат. «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2013. – Т. XII – № 1(44). С. 58-60. А.В.Севастьянов, С.В.Дмитриенко, А.В.Лепилин, В.В.Бердин.
42. К вопросу определения размеров зубных дуг в сагиттальном и трансверзальном направлениях. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2013. – Т. XII – № 3(46). С. 43-45. А.В.Севастьянов, С.В.Дмитриенко, А.В.Лепилин, И.В.Фомин.
43. Рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Печат. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. (Internantionaljournalofappliedandfundamentalresearch).

2015. № 3 (часть 2). С. 112-115. / Тез.докл. конференции: Инновационные медицинские технологии, 25-27 февраля 2015, Россия (Москва).
44. Особенности височно-нижнечелюстных суставов при различных формах снижения высоты гнатической части лица. (Научная статья). Печат. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. (Internantionaljournalofappliedandfundamentalresearch). 2015. № 4. С. 124-126. / Тез.докл. конференции: Инновационные медицинские технологии 14-21 марта 2015, Франция (Париж). А.В.Севастьянов.
45. Особенности размеров зубной дуги нижней челюсти. (Научная статья). «Стоматология детского возраста и профилактика». – 2015. – Т. XIV – № 1(48). С. 48-50. А.В.Севастьянов, И.В.Фомин, А.С.Сойхер.
46. Особенности определения соотношения размеров зубов параметрам зубных дуг, краниофациального комплекса и окклюзионных взаимоотношений. (Научная статья). Международный журнал «Успехи современного естествознания» 2015. № 10. С. 20-23. - / Тез.докл. конференции: Инновационные медицинские технологии 23-27 сентября 2015, Россия (Сочи). А.В.Севастьянов, И.В.Орлова, А.И.Королёв, Т.С.Багомаев.
47. Морфометрические параметры лицевого скелета у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). «Педиатр». – Т.V. - № 3. – С. 67-70. 4/2
А.В.Севастьянов, И.В.Орлова.
48. Применение мини-имплантатов как постоянной опоры для немедленной функциональной нагрузки съёмными протезами при неблагоприятных анатомо-топографических условиях на верхней челюсти. (научная статья). Сборник научных статей. Труды Международной дистанционной научной конференции «Современная наука: актуальные проблемы и пути их решения» (Российская Федерация, г. Липецк, 25-26 сентября 2015 г.). / Под ред. М.Ю. Левина. –Липецк: ООО «Максимал информационные технологии», 2015. № 11 (сентябрь) – С.138-146. А.И. Королёв.
49. Особенности строения гнатической части лица у детей с физиологической окклюзией постоянных зубов и уменьшением высоты гнатической части лица. (Научная статья). Международный журнал «Современные наукоёмкие технологии». 2015.- №6. С. 80-83. / Тез.докл. конференции: Фундаментальные и прикладные исследования в медицине и биологии 18-25 октября 2015 г. Франция (Париж). А.В.Севастьянов, И.В.Орлова, А.И.Королёв, Т.С.Багомаев.
50. Обоснование к выбору методов определения размеров зубных дуг по морфометрическим параметрам лица с уменьшенной высотой гнатической части лица. (Научная статья). Международный журнал «Современные наукоёмкие технологии». 2015. №6. С. 94-98 / Тез.докл. конференции: Фундаментальные и прикладные исследования в медицине и биологии 16-23 октября 2015 г. ОАЭ (Дубай). А.В.Севастьянов, И.В.Орлова, А.И.Королёв, Т.С.Багомаев.

16. ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

К инновациям в преподавании дисциплины «Стоматология детская» относится ранее не использованная в СПбГПМУ педагогическая технология и методика обучения «Портфолио».

«Портфолио» представляет собой комплект документов, отражающий совокупность индивидуальных достижений ординатора. Создание «портфолио» - творческий процесс ординатора за время изучения дисциплины «Стоматология детская». «Портфолио» позволяет учитывать результаты, достигнутые в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной).

Основная цель «портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным решать организационные задачи.

Функциями «портфолио» являются:

- отслеживание хода процесса обучения (очно, дистанционно);
- поддержка высокой мотивации ординаторов;
- формирование учебных умений и навыков;
- организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «портфолио» должна включать:

- конспект лекций;
- выполнение практических заданий для самостоятельной работы;
- решение ситуационных задач;
- информацию об участии в предметных конференциях;
- посещение вебинаров (отчет);
- рефераты.

Оценка осуществляется по каждому разделу «портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддерживать высокую учебную мотивацию обучающихся;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;

- использовать папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить ординатора самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умению представить себя и результаты своего труда.

ЛИСТЫ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за _____ / _____ учебный год

По дисциплине _____
«Стоматология детская»
(наименование дисциплины)

По направлению подготовки _____
31.08.76 «Стоматология детская»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации _____
Ординатура

Кафедра: _____
(наименование кафедры)

Дополнения и изменения внес

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(расшифровка фамилии)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

(ученое звание)

(подпись)

(расшифровка фамилии)

«__» _____ 20__ г.