

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 2021 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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.В.ОД.1 «Стоматология детская»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой,
д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)

Доцент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

И.В. Орлова

(расшифровка)

рассмотрен и одобрен 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. Требования к уровню подготовки обучающегося дисциплины

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Инд екс ком пе- тенц ии	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценоч- ные средства
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
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 стоматологиче	Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека, гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования. Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индив. особенности строения и развития	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Пользоваться лабораторным оборудованием. Проводить статистическую обработку экспериментальных данных. Обосновать необходимость клиничко-	Базовыми технологиями преобразования информации Методами изучения наследственности (цитологический, генеалогический, близнецовый). Основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. Основами назначения	Тесты, вопросы

		ских 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	организма человека, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при пат процессах.	иммунологическог о обследования больного.	лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике патологических процессов.	
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; осуществление 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 состоянию 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
4	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных	Этиологию, патогенез, диаг, лечение и проф. наиболее часто встречающихся забол клинич. картину,	Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем	Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное	Тесты, вопросы

		состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заб, протекающих в типичной форме; клинич. проявления основных синдромов, требующих хирург. лечения; особенности оказания мед. помощи при неотложных состояниях.	дополнительных исследований для уточнения диагноза; Сформулировать клинический диагноз. вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.	
5	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	Методы диагностики, лечения и профилактики детских стомат. заболеваний у детей. Общую характеристику и особенности течения мультифакториальных болезней; принципы класс. патологии ребенка со стомат. точки зрения.	Установить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику; клинику наиболее распространенных мультифакториальных болезней;	Новейшими методами исследования, применяемыми в детской стоматологии. Знаниями о современных материалах, применяемых в ортодонтии. Современными методами лечения, применяемыми в стоматологии.	Тесты, вопросы

	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, лежаосмат.радиографии.	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
7	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению	Учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения; взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственники»;	Анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;	Навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких;	Тесты, вопросы

		здоровья, профилактике стоматологиче- ских заболеваний				
--	--	--	--	--	--	--

2. Критерии оценки, шкалы оценивания

2.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» – количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» – количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» – количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» – количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

2.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» – всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» – полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» – знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» – обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

3. Оценочные средства

3.1. Тесты

1	Тестовые задания: «Детская терапевтическая стоматология» Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
----------	---

Укажите один правильный ответ.

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. К минерализованным отложениям относятся:
 - а) наддесневой и поддесневой зубной камень;
 - б) пищевые остатки;
 - в) мягкий зубной налет;
 - г) налет курильщика;
 - д) налет разного происхождения.
5. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:
 - а) связующими;
 - б) абразивными;
 - в) пенообразующими;
 - г) ароматизирующими;

д) лечебными.

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

а) фторид натрия;

б) триклозан;

в) бикарбонат натрия;

г) ксилитол;

д) альгинат натрия.

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

а) монофторфосфат натрия;

б) хлоргексидин;

в) пирофосфаты;

г) формальдегид;

д) карбонат кальция.

8. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:

а) абразивные компоненты;

б) солевые добавки;

в) экстракты лекарственных растений;

г) фториды;

д) подсластители.

9. Для начала образования кислоты бактериальной бляшкой употребления сладкой пищи необходимо:

а) несколько секунд;

б) 10 минут;

в) 15 минут;

г) 20 минут;

д) 1 час.

10. 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.

11. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:

а) шейки;

б) фиссур;

в) бугров;

- г) контактных поверхностей;
- д) режущего края.

12. 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.

13. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:

- а) вестибулярных;
- б) окклюзионных;
- в) аппроксимальных;
- г) оральных;
- д) всей поверхности зуба.

14. 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.

15. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:

- а) шейки;
- б) контактных поверхностей;
- в) бугров, режущего края;
- г) вестибулярных поверхностей;
- д) фиссур.

16. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

- а) витамины;
- б) фтор;
- в) препараты содержащие декстраназу
- г) гормоны;
- д) микроэлементы.

17. Пелликула зуба образована:

- а) коллагеном;
- б) кератином;

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

18. При высокоуглеводной диете наблюдается:

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

19. 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.

20. 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.

21. Пенообразующим компонентом в составе зубной пасте является:

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

д) карбамид. 22. 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.

23. 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.

24. 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

25. 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.

1	б	6	д	11	б	16	б	21	б
2	б	7	а	12	б	17	в	22	в
3	б	8	а	13	б	18	г	23	а
4	а	9	а	14	в	19	в	24	б
5	а	10	б	15	в	20	в	25	в

2	Тестовые задания: « Детская хирургическая стоматология».
	Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Укажите один правильный ответ

1. 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
2. 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

3. 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

4. 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

5. 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

6. Тактикой при оказании экстренной помощи при остром одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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

11. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются

а) выздоровление

б) микрогения

в) дефект челюсти

г) адентия

д) возможно любое из перечисленных

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. Зубом, вызвавшим одонтогенный острый периостит и обязательно подлежащим удалению, является

- а) временный моляр
- б) постоянный моляр
- в) постоянный резец
- г) любой
- д) никакой

20. 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

21. При воспалении в челюстно-лицевой области целесообразнее применять следующий препарат из группы нитрофуранов

- а) фурагин
- б) фуразолидон
- в) фуросолин
- г) фурациллин
- д) не применяются

22. Терапевтическая концентрация пенициллина в крови сохраняется

- а) 4 часа
- б) 18 часов
- в) 8 часов
- г) 12 часов
- д) 24 часа

23. Уменьшению отека тканей способствует

- а) витамин В12
- б) витамин В1
- в) рутин
- г) пиридоксоль фосфат
- д) ретинол-ацетат (витамин А)

24. 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

25. 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

1	а	6	б	11	а	16	а	21	а
2	б	7	в	12	в	17	б	22	б
3	в	8	б	13	в	18	в	23	в
4	в	9	в	14	д	19	в	24	в
5	б	10	г	15	г	20	б	25	б

3	Тестовые задания: « Основы ЧЛХ». Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
----------	--

Укажите правильный ответ.

1. 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
2. Какой вид повреждения челюстных костей наиболее характерен для детей до 5 лет?
 - а) ушиб челюсти
 - б) поднадкостный перелом
 - в) полный перелом
 - г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
 - д) не назван
3. Какое лечение полного вывиха постоянного резца со сформированным корнем лучше провести?
 - а) реплантация зуба с предварительным его пломбированием

- б) возмещение дефекта съёмным протезом
- в) реплантация зуба без пломбирования
- г) имплантация
- д) не назван

4. 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

5. Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является

- а) оценить кровопотерю
- б) усилить коагулирующие свойства крови
- в) восполнить кровопотерю
- г) остановить кровотечение
- д) не назван

6. 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

7. 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

8. Наиболее рациональным методом фиксации зубов 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 композиционного материала

9. 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

10. 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

11. Длительность реабилитационного периода для больного с переломом челюсти в области мыщелкового 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. Отсроченной 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

19. 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

20. К кистам воспалительного происхождения всегда относится

- а) собственно фолликулярная киста
- б) радикулярная киста
- в) киста резцового канала
- г) киста прорезывания
- д) десневая киста

21. Чаще поражается одонтогенными кистами

- а) верхняя челюсть
- б) обе челюсти одинаково
- в) нижняя челюсть
- г) скуловая кость
- д) челюстные кости не поражаются

22. 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 игольчатой формы или в виде козырька

23. Опухоли челюстных костей у детей классифицируются

- а) по локализации
- б) по характеру течения
- в) по клинко-морфологическим признакам
- г) по частоте обнаружения
- д) не назван

24. 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

25. Самыми распространенными из опухолей мягких тканей у детей являются

- а) сосудистые опухоли
- б) эпителиальные опухоли
- в) пигментные опухоли
- г) фибропластические опухоли

д) не названы

1	б	6	д	11	в	16	в	21	в
2	а	7	г	12	а	17	а	22	б
3	а	8	б	13	а	18	б	23	в
4	б	9	б	14	б	19	а	24	б
5	а	10	г	15	б	20	б	25	а

4

Тестовые задания: «Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов».Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Укажите правильный ответ.

1.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

2.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

3.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

4.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

5.С наибольшей вероятностью потребует коррекции уздечки верхней губы

- а) диастема при отсутствии зачатков 2┐2
- б) нарушение функции смыкания губ неуточненной этиологии
- в) плотное прилегание зачатков 2┐2 к корням 1┐1
- г) при диастеме менее 2.5 мм множественные тремы
- д) диастема, сочетающаяся с тесным положением зубов или зачатков фронтальной группы

6.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

7.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┐2
- д) множественные тремы

8.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 веерообразному расхождению зубов

9.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

10.Какой вариант лечения Вы выберете, выявив у ребенка 1 месяца прорезавшиеся 1┐1?

- 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

11.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

12.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

13.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

14.Врожденный преддужный свищ осложняет

- а) кровоточивость
- б) воспаление
- в) озлокачествление
- г) нарушение слуха
- д) не вызывает осложнений

15.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

16.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

17.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

18.В каком случае при пластике уздечки верхней губы показана комбинированная операция?

- а) всегда показана
- б) при диастеме, превышающей 2 мм и дивергенции корней
- в) при выраженных фиброзных тяжах
- г) при любой диастеме
- д) не знаю

19.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

20.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

21.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

22. У детей чаще всего подвергаются травме

- а) клыки
- б) жевательные зубы
- в) группа резцов
- г) группа премоляров
- д) все вышеперечисленные

23. 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

24. 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, приводящих к асфиксии
- г) в нарушении речи и приема пищи
- д) не опасны

25. 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.

1	а	6	д	11	а	16	д	21	в
2	в	7	а	12	а	17	г	22	в
3	в	8	б	13	б	18	б	23	б
4	г	9	в	14	б	19	б	24	в

5	д	10	в	15	а	20	г	25	в
---	---	----	---	----	---	----	---	----	---

3.2. Вопросы

1	Детская терапевтическая стоматология. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
---	--

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 медленнотекущей формы очаговой деминерализации, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Этиология, закономерности клинического течения, дифференциальная диагностика, особенности комплексного лечения кариеса у детей раннего возраста.
4. Плоскостная и циркулярная формы кариеса временных зубов у детей. Причины возникновения, клиническое течение, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
5. 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.).
6. Атрауматичная восстановительная технология для лечения кариеса молочных зубов у детей. Показания к проведению, материалы, методика выполнения.
7. Профилактика ошибок и осложнений на различных этапах диагностики и лечения кариеса временных и постоянных зубов у детей.
8. 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.
9. Хронический фиброзный пульпит временного зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Показания и противопоказания к лечению у детей пульпита методом витальной ампутации. Этапы проведения. Профилактика ближайших и отдаленных осложнений. Диспансеризация.
11. Местная и очаговая гипоплазия эмали. Причины возникновения, клинические формы, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика местной гипоплазии постоянных зубов у детей.
12. Причины заболеваний пародонта в детском возрасте (эндогенные и экзогенные факторы), ведущие факторы в различные возрастные периоды. Методы исследования тканей пародонта.
13. Алгоритм обследования ребенка с заболеванием пародонта. Регистрационные индексы состояния тканей пародонта и нуждемости в лечении при эпидемиологических исследованиях.
14. Катаральный гингивит у детей. Причины, клинические формы, течение, дифференциальная диагностика, методы лечения.

- 15 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.
- 16 Травматический стоматит у детей. Классификация. Механическая травма слизистой рта. Причины, клиника, лечение, профилактика.
- 17 Химические и физические повреждения слизистой рта у детей. Причины, клиника, лечение, профилактика. Лучевые стоматиты.
- 18 Кандидозы в детском возрасте. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
- 19 Физическая травма слизистой рта у детей. Причины, клиника, лечение, профилактика. Лучевые стоматиты.
- 20 Деонтология в клинике детской стоматологии. Особенности общения стоматолога с ребенком, родителями, персоналом поликлиники.

2	Детская хирургическая стоматология. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
---	--

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.

3	Основы ЧЛХ. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
----------	--

1. Острая травма зубов у детей. Причины травмы, клиника, методы диагностики. Оказание помощи в условиях поликлиники. Показания к госпитализации ребенка.
2. Острая травма зубов у детей. Реабилитация ребенка после травмы. Прогноз исхода повреждений в зависимости от возраста ребенка и характера травмы.
3. Повреждения мягких тканей лица и шеи у детей. Причины травмы, клиника, методы диагностики. Оказание помощи в условиях поликлиники. Показания к госпитализации ребенка.
4. Повреждения мягких тканей лица и шеи у детей. Реабилитация ребенка после травмы. Прогноз исхода повреждений в зависимости от возраста ребенка и характера травмы.
5. Травма костей лица у детей. Причины травм. Особенности клиники травм челюстно-лицевой области.
6. Переломы верхней и нижней челюсти и других костей лицевого скелета. Реабилитация детей после травмы. Воспалительные заболевания слюнных желез у детей. Этиология. Классификация. Клиника хронического паренхиматозного паротита. Прогнозирование течения болезни.
7. Кисты челюстей у детей. Классификация. Эпителиальные и неэпителиальные кисты челюстей. Клиника. Лечение.
8. Кисты челюстей у детей. Классификация. Одонтогенные воспалительные кисты от временных и постоянных зубов. Клинико-рентгенологическая картина, лечение, реабилитация.
9. Одонтогенные воспалительные кисты от молочных зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
10. Ретенция зубов у детей. Причины ретенции. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
11. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Этиология. Классификация.
12. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Классификация. Остеоартрит. Клиника. Лечение. Исходы.

13. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Классификация. Вторичный деформирующий остеоартроз. Клиника. Диф. диагностика. Лечение. Исходы.
14. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Классификация. Костный анкилоз.
15. Юношеские функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Функциональные суставно-мышечные заболевания. Клиника болевого синдрома, дисфункция сустава и мышц. Методы и принципы лечения. Исходы лечения

4	Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
----------	---

1. Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий.
2. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта.
3. Сверхкомплектные зубы. Ретенированные зубы.
4. Расщелины лица.
5. Синдром гемифациальной микросомии.
6. Врожденные кисты и свищи шеи.
7. Дермоидные кисты.
8. Врожденная расщелина верхней губы.
9. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы (хейлопластика).
10. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба.
11. Хирургическое лечение врожденной расщелины неба.
12. Костная пластика альвеолярного отростка.
13. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица.
14. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий.
15. Короткая уздечка языка.
16. Короткая уздечка верхней губы.
17. Мелкое преддверие рта.
18. Сверхкомплектные зубы.
19. Ретенированные зубы.
20. Ринохейлопластика

3.3. Методические указания к лекциям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

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:	«Ортодонтия» 31.08.77	
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.gosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. Тема:	«Воспалительные заболевания ЧЛЮ»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о местных причинах развития гингивита и пародонтита у детей.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	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 №3

1. <i>Тема:</i>	«Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица ».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Ортодонтия» 31.08.77	
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 №4

1. <i>Тема:</i>	«Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов. Аномалии развития СОПР. »	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Ортодонтия» 31.08.77	
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.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача» www.gosmedlib.ru

3.4. Методические указания к семинарским (практическим) занятиям.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	«Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель: Изучение темы:	Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания Особенности развития пульпита. Пульпит временных зубов у детей. Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей. Пульпит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Особенности лечения пульпита постоянных зубов Особенности развития периодонтита. Периодонтит временных зубов у детей. Особенности лечения периодонтита постоянных зубов у детей. Периодонтит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Особенности лечения периодонтита постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения и прогноз.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120мин	
Объем новой информации (в минутах):	240мин	
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.studmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	« Заболевания пародонта. Заболевания СОПР.»
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77

4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 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. Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120мин
Объем новой информации (в минутах):	240мин
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.studmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. Тема:	«Воспалительные заболевания ЧЛЮ»
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 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. Позадимоларный периостит. Кисты прорезывания. Затрудненное прорезывание других зубов.	
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:	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	«Инфекционные заболевания ЧЛО»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Изучение темы: 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.	
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.studmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. Тема:	«Острая травма. Родовая травма. Бытовая травма»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 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 ЧЛО. Угроза асфиксии. Кровопотеря. Травматический шок. Ожоги лица и шеи. Отморожение лица.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	240 мин
<i>7. Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект по теме	
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
<i>10. Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» www.studmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. Тема:	«Повреждения челюстных костей. Повреждения костей лица»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 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):	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.studmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

<i>1. Тема:</i>	«Аномалии развития СОПР»
<i>2. Дисциплина:</i>	«Стоматология детская»

3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 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):	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.studmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. Тема:	«Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка»	
2. Дисциплина:	«Стоматология детская»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 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):	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.studmedlib.ru	

3.5. Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудо-ёмкость (часы)
1	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.</i>	2
2	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.</i>	3
3	Болезни пародонта	Схемы лечения разных клинических форм заболеваний пародонта. Местное и общее лечение заболеваний пародонта Гигиено - профилактические мероприятия по снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Функциональное избирательное шлифовывание.. <i>Проработка материала по литературе.</i>	2
4	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.</i>	2

5	Воспалительные заболевания ЧЛЮ.	Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. <i>Проработка материала по литературе, написание теста</i>	3
6	Болезни прорезывания зубов.	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание нижнего зуба мудрости – перикоронит. Острый перикоронит. Гнойный перикоронит. Хронический перикоронит. Позадимолярный периостит. Кисты прорезывания. Затрудненное прорезывание других зубов. <i>Проработка материала по литературе.</i>	2
7	Воспалительные заболевания мягких тканей ЧЛЮ.	Воспалительные заболевания мягких тканей ЧЛЮ. Воспалительные заболевания слюнных желез. Воспалительные корневые кисты челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина. <i>Проработка материала по литературе.</i>	2
8	Рациональной терапии при воспалительных заболеваниях ЧЛЮ.	Схема построения рациональной терапии при воспалительных заболеваниях ЧЛЮ. Профилактика и устранение осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ. <i>Проработка материала по литературе.</i>	2
9	Травма зубов.	Острая травма. Бытовая травма. Классификация острой травмы зубов. Ушиб зуба. Вывих зуба. Трещина зуба. Перелом коронки зуба. Сочетанная (комбинированная) травма. Травма зачатка. Диспансеризация детей, перенесших острую травму зубов. <i>Проработка материала по литературе.</i>	2
10	Травма мягких тканей лица.	Травма мягких тканей лица. Ушибы, ссадины, царапины. Раны ЧЛЮ. Угроза асфиксии. Кровопотеря. Травматический шок. Ожоги лица и шеи. Отморожение лица. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	2
11	Повреждения челюстных костей.	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. <i>Проработка материала по литературе.</i>	2
12	Лечение и диагностика	Диагностика повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица. Лечение	3

	повреждений ЧЛО.	повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица. Исходы травм мягких тканей и костей лица. <i>Проработка материала по литературе.</i>	
13	Аномалии развития СОПР.	Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	2
14	Врожденные пороки развития лица.	Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии. Врожденные кисты и свищи шеи. Дермоидные кисты. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	2
15	Врожденные пороки развития челюстей.	Врожденная расщелина верхней губы. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	2
16.	Хирургическое лечение врожденных пороки развития челюстей и лица.	Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы(хейлопластика). Ринохейлопластика. Хирургическое лечение врожденной расщелины неба. Костная пластика альвеолярного отростка. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	3
Итого			36

3.6. Темы рефератов и докладов

11.1. « Детская терапевтическая стоматология».

1. Этиология, закономерности клинического течения, дифференциальная диагностика, особенности комплексного лечения кариеса у детей раннего возраста.
2. Поверхностный кариес временных и постоянных зубов у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
3. Плоскостная и циркулярная формы кариеса временных зубов у детей. Причины возникновения, клиническое течение, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Показания и противопоказания к лечению у детей пульпита методом витальной ампутации. Этапы проведения. Профилактика ближайших и отдаленных осложнений. Диспансеризация.
5. 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.

6. 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.
7. Гипертрофический гингивит у детей. Причины, клинические формы, течение, дифференциальная диагностика, методы лечения.
8. Язвенный гингивит у детей. Причины и условия возникновения, клинические формы, дифференциальная диагностика, методы лечения.
9. Пародонтит у детей. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Идиопатические заболевания пародонта в детском возрасте. Клиническое течение, диагностика, принципы лечения патологии пародонта при сахарном диабете у детей. Прогноз. Диспансеризация.

11.2. « Детская хирургическая стоматология».

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.

11.3. « Основы ЧЛХ».

1. Острая травма зубов у детей. Причины травмы, клиника, методы диагностики. Оказание помощи в условиях поликлиники. Показания к госпитализации ребенка.
2. Острая травма зубов у детей. Реабилитация ребенка после травмы. Прогноз исхода повреждений в зависимости от возраста ребенка и характера травмы.
3. Повреждения мягких тканей лица и шеи у детей. Причины травмы, клиника, методы диагностики. Оказание помощи в условиях поликлиники. Показания к госпитализации ребенка.

4. Повреждения мягких тканей лица и шеи у детей. Реабилитация ребенка после травмы. Прогноз исхода повреждений в зависимости от возраста ребенка и характера травмы.
5. Травма костей лица у детей. Причины травм. Особенности клиники травм челюстно-лицевой области.
6. Переломы верхней и нижней челюсти и других костей лицевого скелета. Реабилитация детей после травмы

11.4. «Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов».

1. Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриоаномалий.
2. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта.
3. Сверхкомплектные зубы. Ретенированные зубы.
4. Расщелины лица.
5. Синдром гемифациальной микросомии.
6. Врожденные кисты и свищи шеи.
7. Дермоидные кисты.
8. Врожденная расщелина верхней губы.
9. Хирургическое лечение врожденной расщелины верхней губы (хейлопластика). Ринохейлопластика.
10. Врожденная расщелина неба. Пороки развития неба.
11. Хирургическое лечение врожденной расщелины неба.
12. Костная пластика альвеолярного отростка.
13. Диспансеризация детей с врожденными пороками развития лица.