

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

31.08.77 «Ортодонтия»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации

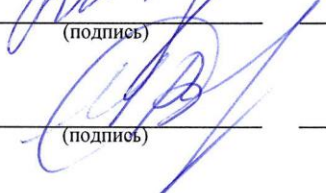
Ординатура

Кафедра:

Стоматологии детского возраста и ортодонтии
(наименование кафедры)

Рабочая программа по дисциплине «Стоматология детская», специальность «Ортодонтия», код 31.08.77 составлена сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.08.2014 № 1128 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 - ортодонта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи дисциплины:

- 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-ортодонта 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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в вариативную часть программы, 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):

- 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);
- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7);

- 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);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны:

- знать:

- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- методы обследования, позволяющие поставить диагноз заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- синдромы поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- основные методики терапевтического лечения при заболеваниях зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- принципы диспансеризации детей в условиях детской стоматологической поликлиники.

- уметь:

- проводить обследование детей разных возрастных групп;
- устанавливать психологический и речевой контакт со здоровым и больным ребенком;
- устанавливать эмоционально-психологического контакта с ребенком и его родителями;
- оценивать нервно-психическое развитие ребенка, его физическое и интеллектуальное развитие;
- оформлять медицинскую карту первичного больного;
- проводить исследования кожных покровов, видимых слизистых, слизистой рта, зева;
- проводить запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения;
- определить гигиенического состояние полости рта с помощью индексов Федорова-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР и др.;
- определить интенсивность кариеса с помощью индексов КПУ, КП зубов и поверхностей;
- определить состояние тканей пародонта с помощью индексов CPI, РМА и др.;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику при заболеваниях зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей;
- препарировать кариозные полости I-V классов на фантомах и моделях временного, смешанного и постоянного прикусов;

- пломбировать кариозные полости всех классов на фантомах и моделях пломбировочными материалами различных групп временного, смешанного и постоянного прикусов;
- проводить необходимые эндодонтические мероприятия на фантомах и моделях, а так же удаленных зубах со сформированными и несформированными корнями;
- проводить методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали;
- покрывать зубы фторид содержащим гелем и лаком;
- проводить герметизацию фиссур зубов;
- проводить пломбирование всех видов кариозных полостей современными пломбировочными и реставрационными материалами;
- проводить восстановление анатомической формы зуба различными пломбировочными материалами;
- проводить наложение лечебных, изолирующих прокладок;
- проводить биологический метод лечения пульпы в постоянных зубах;
- проводить пульпотомию с медикаментозными средствами во временных зубах;
- проводить витальную ампутацию пульпы в постоянных зубах;
- проводить девитализацию пульпы некротизирующими и мумифицирующими пастами во временных зубах;
- проводить экстирпацию пульпы;
- определить «рабочую» длину корневого канала (клиническим, электронным и радио-визиографическим методом) во временных и постоянных зубах;
- проводить удаление распада корневой и коронковой пульпы при периодонтитах в сформированных и несформированных зубах;
- проводить апексофикацию в постоянных зубах с прекратившимся формированием корня;
- проводить инструментальную и антисептическую обработку корневого канала;
- пломбировать корневые каналы зубов пастами, гуттаперчей, жесткими штифтами;
- удалять над- и поддесневых минерализованных зубных отложений;
- назначать и использовать лекарственные препараты в возрастной дозировке;
- назначать витаминотерапию, иммуномодулирующую терапию и медикаментозные средства, стимулирующие неспецифическую защиту организма ребенка;
- читать обзорные рентгенограммы челюстных костей, ортопантограммы, панорамных и внутриротовые рентгенограммы, контрастные рентгенограммы;
- выявлять детей с выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направлять их к врачу ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия их на диспансерный учет;
- проводить аппликационное обезболивание;
- проводить реанимационные мероприятия;
- оценивать результаты различных методов исследования пациентов с заболеваниями зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей;
- проводить гигиенические занятия с детьми и их родителями в амбулаторно-поликлинических условиях, в детских учреждениях и школах.

- владеть:

- 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;
- грамотного и доступного информирования стоматологического просвещения населения;
- грамотной реализации приоритетной программы охраны материнства и детства;
- грамотного проведения занятий и уроков гигиены полости рта в дошкольных и школьных заведениях;
- грамотного и своевременного проведения диспансеризации населения;
- грамотного использования анестезиологии в стоматологии детского возраста;
- 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.

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные 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 дискуссию.	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 стоматологических	Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека, гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования. Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индив. особенности строения и развития организма человека, функциональные системы	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Пользоваться лабораторным оборудованием. Проводить статистическую обработку экспериментальных данных. Обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования боль-	Базовыми технологиями преобразования информации Методами изучения наследственности (цитологический, генеалогический, близнецовый). Основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и	Тесты, вопросы

		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, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при пат процессах.	ного.	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 состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Этиологию, патогенез, диаг. лечение и проф. наиболее часто встречающихся забол клинич. картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заб, протекающих в типичной фор;клинич. проявления основных синдромов, требующих хирург. 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
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	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.	Тесты, вопросы

			со стомат. точки зрения.		Современными методами лечения, применяемыми в стоматологии.	
	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
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 здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	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

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	108	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	72	1
2.1	Лекции	8	1
2.2	Практические занятия	64	1
3	Самостоятельная работа	36	1
4	Вид итогового контроля	Зачет	1

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов).
(1 ЗЕТ – 318 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	72		72
– лекции	8		8
– практические занятия	64		64
- зачет			
Самостоятельная работа ординатора	36		36
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	108/3		108/3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№	Наименование раздела учебного	Содержание раздела
Б.1В.ОД.1 Стоматология детская		
1	Стоматология детская общие вопросы.	
	Детская терапевтическая стоматология. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Поражения твердых тканей зуба. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов. Диагностика и лечение кариеса временных зубов у детей. Традиционные и альтернативные технологии. Диагностика и лечение кариеса постоянных зубов у детей. Болезни зубов некариозного происхождения. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей. Наследственные нарушения развития зубов. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания. Дисколорит. Эрозия зубов. Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба. Травма зубов. Особенности эндодонтического лечения в стоматологии детской. Воспаление пульпы зуба. Болезни периапикальных тканей зубов. Воспаление пародонта. Болезни пародонта. 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. Распространенность. Синдромы и симптомы общих заболеваний, протекающих в тканях пародонта. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта. Пародонтомы. Заболевания СОПР. Заболевания СОПР. Методы обследования детей с заболеванием СОПР. Классификация заболеваний СОПР. Травматические поражения СОПР. Лейкоплакия. Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях. Проявление специфической инфекции в полости рта. Аллергические заболевания. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Многоформная экссудативная эритема.
2	Детская хирургическая стоматология.	
	Воспалительные заболевания ЧЛО. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	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 удержа-

		ния 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. Позадимоллярный периостит. Кисты прорезывания. Затрудненное прорезывание других зубов. 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.
3	Основы ЧЛХ.	
	Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	. 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 ЧЛЮ. Угроза асфиксии. Кровоточивость. 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.
4	Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов	
	Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриональных. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенцированные 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.

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекции	Практические занятия	СР	Всего часов
1	Детская терапевтическая стоматология.	2	16	9	23
2	Детская хирургическая стоматология.	2	16	9	17
3	Основы ЧЛХ.	2	16	9	29
4	Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов.	2	16	9	29
	Зачёт				
	Итого	8	64	36	108

5.2.1. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебного цикла	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	Детская терапев-	1. Поражения твердых	1. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-

	тическая стоматология.	тканей зуба. Кариозные и некариозные поражения твердых тканей. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов.	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. 2. 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.
2.	Детская хирургическая стоматология.	2. Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса.	3. Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Показания и противопоказания к удалению зубов. Удаление зубов. 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. 4. 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.
3.	Основы ЧЛХ.	3. Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица.	5. 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. Отморозение лица. 6. 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.

4.	Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов.	4. Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов.	7. Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриональных аномалий. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенционные зубы. Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии. 8. 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.
----	--	---	---

5.3. Название тем лекций и количество часов по годам изучения дисциплины

№	Название тем лекций учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Поражения твердых тканей зубов. Кариозные и некариозные поражения твердых тканей. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов.	2	-
2.	Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса.	2	-
3.	Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица.	2	-
4.	Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов. Аномалии развития СОПР.	2	-
	Итого	8	

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

№ пп	Название тем практических занятий	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	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.	8	-
2.	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.	8	-
3.	Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Показания и противопоказания к удалению зубов. Удаление зубов. 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.	8	-

	вание других зубов.		
4.	. 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.	8	-
5.	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.	8	-
6.	Повреждения челюстных костей. Повреждения костей лица. Переломы по типу «зеленой веточки» или «живого 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.	8	-
7.	Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриональных. Короткая уздечка языка. Короткая уздечка верхней губы. Мелкое преддверие рта. Сверхкомплектные зубы. Ретенцированные зубы. Расщелины лица. Синдром гемифациальной микросомии. Врожденные кисты и свищи шеи. Дермоидные кисты.	8	-
8.	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.	8	-
	Итого	64	

6.ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

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

7.ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Не предусмотрен.

9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

Основная литература:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html>
2. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Электронный ресурс] : Руководство / В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html>

Дополнительная литература:

1. 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>
2. 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>

10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

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) альгитат 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 биопленкой 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) апроксимальных;
 - 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 Ca/P 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 пасты 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 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 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

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

- 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
- 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
- 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
- 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
- Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является
а) оценить кровопотерю
б) усилить коагулирующие свойства крови
в) восполнить кровопотерю
г) остановить кровотечение
д) не назван
- 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 композитного 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 клинико-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
- диастема при отсутствии зачатков 2.1.2
 - нарушение функции смыкания губ неуточненной этиологии
 - плотное прилегание зачатков 2.1.2 к корням 1.1.1
 - при диастеме менее 2.5 мм множественные тремы
 - диастема, сочетающаяся с тесным положением зубов или зачатков фронтальной группы
- 6.Менее всего влияет на наличие диастемы в постоянном прикусе
- генетический вариант строения
 - наличие сверхкомплектных зубов
 - аномалия прикрепления уздечки верхней губы
 - вариант строения срединного небного шва
 - раннее удаление временных резцов
- 7.Абсолютным показанием к пластике уздечки верхней губы является
- нарушение смыкания губ при свободном носовом дыхании
 - диастема
 - факт наличия аномалии уздечки верхней губы
 - отсутствие закладки 2.1.2
 - множественные тремы
- 8.Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит
- к дефекту речи
 - к локальному пародонтиту
 - к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти
 - к нарушению соотношения челюстей
 - к веерообразному расхождению зубов
- 9.Показание к пластике преддверия (нижнего) рта формируется в возрасте
- до 3 лет
 - 3-7 лет
 - 7-9 лет
 - 9-12 лет
 - 12-15 лет
- 10.Какой вариант лечения Вы выберете, выявив у ребенка 1 месяца прорезавшиеся 1.1.1?
- направлю удалить зубы независимо от отсутствия жалоб
 - буду наблюдать за прибавлением веса ребенка
 - буду наблюдать за состоянием слизистой оболочки нижней поверхности языка
 - изготовлю капу из быстротвердеющей пластмассы
 - определю тактику в зависимости от характера вскармливания ребенка
- 11.Симптомом адентии часто сопровождается
- эктодермальная дисплазия
 - расщелина верхней губы и альвеолярного отростка
 - расщелина неба
 - врожденные кисты шеи
 - синдром I-II жаберных дуг
- 12.Какую патологию в первую очередь искать в челюстно-лицевой области, выявив у ребенка нарушения формы наружного уха?
- одностороннее недоразвитие челюстных костей
 - частичную адентию
 - наличие кист шеи
 - расщелину неба
 - порок строения носа
- 13.При каком из перечисленных пороков может потребоваться новорожденному неотложная помощь?
- аномалия уздечки верхней губы
 - аномалия уздечки языка
 - расщелина верхней губы
 - свищ на губе
 - расщелина неба
- 14.Врожденный предушный свищ осложняет
- кровоточивость
 - воспаление
 - озлокачествление
 - нарушение слуха
 - не вызывает осложнений
- 15.К врожденным нельзя отнести
- папиллому слизистой нижней губы
 - недоразвитие нижней челюсти
 - частичную адентию
 - короткую уздечку языка
 - ретенционную кисту малой слюнной железы
- 16.Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться
- у хирурга-стоматолога
 - у хирурга-стоматолога и ортодонта
 - у хирурга-стоматолога детского и логопеда
 - у педиатра и хирурга-стоматолога детского
 - у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля
- 17.Прямым показанием к удалению сверхкомплектного зуба служит
- определение его наличия методом рентгенографии
 - 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) криодействие

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 на зубными 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 реплантируется
- 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

11. 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 ампутационному 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 эмбриональных аномалий.
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). Риноплейлопластика.
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.

12. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ ДЛЯ ЗАЧЕТОВ.

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 медленно текущей 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 нуждаемости 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

13. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел курса сопровождается практическими занятиями. Закрепление полученных знаний может происходить в дискуссионной форме, а также в форме семинарских занятий.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач. Методические рекомендации по организации практической деятельности ординаторов. Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления изучаемых знаний. Практические занятия в системе подготовки обучающихся играют значительную роль. Функции практических занятий: закрепление

теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие ординатора.

13.1. 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.rosmedlib.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. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. Тема:	«Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица».	
2. Дисциплина:	«Ортодонтия» 31.08.77	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о дифференциальной диагностике различных форм и стадий заболеваний пародонта с опухолеподобными процессами челюстных костей.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица.	
8. Иллюстрационные материалы:	30 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	«Врожденные пороки развития лица, челюстей и зубов. Аномалии развития СОПР. »	
2. Дисциплина:	«Ортодонтия» 31.08.77	
3. Специальность:	«стоматология детская» 31.08.76	

4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: сформировать представления о пародонтолизе -тяжелом воспалительно-дистрофическом процессе в пародонте.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
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.rosmedlib.ru	

13.2.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: ЭБД «Консультант врача» www.studmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	«Инфекционные 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: 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):	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	
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 №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

1. Тема:	«Аномалии развития СОПР»	
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		

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. Ретеннированные 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	

13.3. 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 материалами на CD и DVD-носителях.

13.4. 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.

14. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

К самостоятельной работе относится: конспектирование первоисточников и учебной литературы; 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 задач и упражнений, подготовка к зачетам; выполнение переводов с иностранных языков.

Самостоятельная работа ординатора при написании обзоров научной литературы и/или 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	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 пришлифовывание.. <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. Позадимоларный 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. Травматиче-	2

		ский шок. Ожоги лица и шеи. Отморожение лица. <i>Проработка материала по литературе, написание теста.</i>	
11	Повреждения челюстных костей.	Переломы по типу «зеленой веточки» или «живого 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 повреждений ЧЛО.	Диагностика повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица. Лечение повреждения зубов, челюстных костей и мягких тканей лица. Исходы травм мягких тканей и костей лица. <i>Проработка материала по литературе.</i>	3
13	Аномалии развития СОПР.	Аномалии развития СОПР. Средовые факторы, влияющие на частоту эмбриональных. 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

15. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

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:	1	1. Доска – 1	

«Учебная комната»		2. Наглядные пособия – 2 3. Установка стоматологическая – 1 4. Стоматологический инструментарий	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия – 2	
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.	

16. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ.

	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор (ы)	Год изда- ния	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.	Лечение пациентов с полной потерей зубов.	Климов А.Г., Фищев С.Б.Севастьянов А.В	2010	СПб. СПбГПМА.
3.	«Детский стоматологическое лечение заболеваний пародонта.	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В.	2011	Учебное пособие для ординаторов , 4 курса СПб СПбГПМА.
4.	. Глава: «Прикладная анатомия жевательного аппарата». (Учебник). Стоматология детская. Пропедевтика и основы частного курса. 480с.	В.Н. Трезубов, А.С.Щербаков, Л.М. Мишнёв, С.Б. Фищев	2001	Учебник (Стоматология детская) для медицинских вузов. СПб. СпецЛит.
5.	«Биомеханика жевательного аппарата». (Учебник). Стоматология детская. (факультетский курс) 576 с.	В.Н. Трезубов, А.С.Щербаков, Л.М. Мишнёв, С.Б. Фищев.	2001	Учебник для медицинских вузов. СПб.: Фолиант.
6.	Стоматология детская: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, Н.Ю.Незванова.	2003	Учебник для медицинских вузов. (Учебник). СПб, СпецЛит
7.	Глава: «Биомеханика жевательного аппарата» Стоматология. 625 с.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, С.Д.Арутюнов	2005	Учебник (Стоматология) для медицинских вузов. М.: Медицинская книга.
8.	. Стоматологическое оборудование и инструментарий. Клиническая анатомия и гистология зубов.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.И.Якунин	2007	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.

9.	. Основы и профилактика стоматологических заболеваний у детей. (Учебно-методическое пособие для ординаторов).	Л.Ю. Орехова, С.Б.Улитовский, Е.Д.Кучумова, С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов	2007	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
10.	Основы (пропедевтика) стоматологии.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.	2007	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
11.	«Организация и оборудование стоматологического кабинета. Стерилизация стоматологических инструментов. Эргономика».	А.Г. Климов, С.И. Якунин С.Б. Фищев, А.В. Севастьянов	2007	Методич. пособие для врачей Изд-во СПбГПМА
12.	. Детская Стоматология: Технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишин С.Б.Фищев, Н.Ю.Незнанов	2008	Учебник для медицинских вузов. Москва, "МЕДпресс-информ" - 20
13.	. Программа производственной практики для ординаторов 4 курса стоматологического факультета	С.Б. Фищев, А.Г.Климов, С. Якунин, А.В. Севастьянов, А.А. Поленс, И.В. Берёзкина	2009	Учебно-наглядное пособие для ординаторов СПб СПбГПМА
14.	Методические указания к производственной практике по детской стоматологической стоматологии для ординаторов 4 курса стоматологического факультета.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, С. Якунин, А.В.Севастьянов, И.В. И.В.Берёзкина	2009	Учебно-наглядное пособие для ординаторов СПб. СПбГПМА
15.	Дневник производственной практики по детской стоматологической стоматологии для ординаторов 4 курса стоматологического факультета.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, С. Якунин, А.В.Севастьянов, И.В. И.В.Берёзкина, Т.А. Смирнова	2009	Учебно-наглядное пособие для ординаторов СПб. СПбГПМА
16.	Протезирование пациентов при полной потере зубов	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.	2009	Учебно- методическое пособие для ординаторов СПб. Изд-во СПбГПМА
17.	«Стоматология чрезвычайных ситуаций»	Климов А.Г., Фищев С.Б., Севастьянов А.В.	2010.	Методич. пособие для врачей Изд-во СПбГПМА
18.	Стоматология детская: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишин, С.Б.Фищев, Н.Ю.Незнанова	2011	Учебник для медицинских вузов. (Учебник). Москва, "МЕДпресс-информ"-2011.
19.	Детское стоматологическое лечение заболеваний пародонта.	С.Б. Фищев, А.Г. Климов, А.В. Севастьянов, И.В. Берёзкина, В.В. Бердин, С.С. Ртищева	2011	Учебно - методическое пособие для ординаторов СПб
20.	. «Одонтогенный синусит. Учебное пособие для ординаторов стоматологического факультета.».2013 г.	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В. Березкина И.В.	2013.	Учебное пособие для ординаторов СПб. Изд-во СПбГПМА
21.	«Неотложные состояния в стоматологической клинике».	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов Березкина И.В	2013	Учебное пособие для врачей, интернов, клинических ординаторов. СПб. Изд-во СПбГПМА
22.	«Диагностика и оказание помощи при неотложных состояниях в амбулаторной стоматологической практике»	Климов А.Г., Фищев С.Б. Севастьянов А.В., Березкина И.В. В.В.Бердин,	2012	Учебное пособие. Изд-во СПбГПМА

		С.С.Ртищева.		
23.	«Особенности определения размеров зубных дуг нижней челюсти».	. Фищев С.Б., Севастьянов А.В., Фомин И.В., Сойхер А.В.	2014	Научная статья. Стома- тология детского возрас- та и профилакти- ка. №1(48-50)
24.	«Рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета пациентов с уменьшенной высотой гнатической части лица» Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований С.112-115.	Фищев С.Б..	2014г.	Научная статья.(Internantional journal of appliedand fundamental research) Россия (Москва).
25.	«Детская стоматология», С.311.	. Фищев С.Б., Трезубов В.Н., Мишнев Л.М., Незнанова Н.Ю.	2014	Учебник. Изд.: Москва, МЕД пресс информ. 2014. С.311.
26.	«Чрезвычайные ситуации стомато- логии и челюстно-лицевой хирургии», С.29.	Фищев С.Б.,Климов А.Г., Севастьянов А.В., Берез- кина И.В., Орлова И.В.	2014.	Учебно-методическое пособие. Изд.: Спб, СПбГПМУ. 2014.
27.	«Кариес зубов», С.60	Фищев С.Б., Климов А.Г., Севастьянов А.В., Березкина И.В., Орлова И.В.	2014	Учебно-методическое пособие. Изд.: Спб, СПбГПМУ.
28.	«Особенности определения соотношения размеров зубов параметрам зубных дуг, краниофациального комплекса и окклюзионных взаимоотношений».	. Севастьянов А.В., Орлова И.В., Королев А.И., Багомаев Т.С.	2014	Научная статья. Между- народный журнал «Успе- хи современного есте- ствознания». 2014.
29.	. Стоматология детская: технология лечебных и профилактических аппа- ратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, Н.Ю.Незнанова	2015.	Учебник. Москва, "МЕДпресс-информ"- 2015.
30.	«Морфометрические параметры ли- цевого скелета у людей с уменьшен- ной высотой гнатической части лица», С.67-70.	Севастьянов А.В., Орло- ва И.В.	2014	Научная статья. «Педи- атр».-Т.V.-№3-С.67-70. 2014