

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

Рабочая программа дисциплины
Детская стоматология

для студентов 3,4,5 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.03 стоматология
форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена
на заседании кафедры
«21» мая 2020 г. (протокол № 10)

Зав. кафедрой  Гаврилова О.А.

Разработчик(и) рабочей
программы:
д.мн, проф. Гаврилова О.А.
к.мн, доц. Крылов С.С.
к.мн, доц. Бобров Д.В.
к.мн, доц. Чумаков А.Н.
к.мн, доц. Петруничев В.В.

Тверь, 2020

I. Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 стоматология, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- обучить студентов анатомо-физиологическим особенностями детского организма, их влиянием на клиническое течение основных стоматологических заболеваний у детей и подростков;
- обучить студентов навыкам общения с пациентами разного возраста и их родителями;
- обучить студентов методике проведения профилактических осмотров и эпидемиологического стоматологического обследования населения;
- обучить студентов методам гигиенического воспитания и обучения детей разного возраста и взрослых рациональной гигиене полости рта;
- обучить студентов выявлению и устранению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний.
- сформировать навыки выполнения комплекса мер первичной профилактики стоматологических заболеваний (кариеса зубов, болезней пародонта, зубочелюстных аномалий и др.) среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;
- обучить студентов методам стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
- изучение особенностей диагностики, лечения и исходами стоматологических заболеваний в зависимости от возраста, возможностями медицинской и социальной реабилитации ребенка
- ознакомить студента с методами профилактики основных, врожденных и наследственных стоматологических заболеваний
- научить студента выполнению отдельных врачебных манипуляций
- обучить студента навыкам общения с пациентами разного возраста и с различной психикой

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	з н а т ь <ul style="list-style-type: none">- факторы риска возникновения стоматологических заболеваний у детей;- ранние клинические проявления стоматологических заболеваний у детей и подростков;- комплекс мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и подростков;- влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на возникновение основных стоматологических заболеваний у детского населения;- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и доб-

<p>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)</p>	<p>ровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической помощи населению;</p> <p style="text-align: center;">у м е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний у детей; - оценить влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на возникновение основных стоматологических заболеваний у ребенка; - диагностировать стоматологические заболевания у детей и подростков; - подбирать комплекс профилактических мероприятий у ребенка в зависимости от возраста, факторов риска, стоматологического статуса и общего здоровья; <p style="text-align: center;">в л а д е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой стоматологического клинического обследования пациента. - алгоритмом постановки предварительного клинического диагноза. - методами санитарного просвещения населения и медико-педагогического убеждения (беседы, лекции для родителей и детей, воспитателей и педагогов детских коллективов); - профессиональной гигиеной полости рта у детей и подростков. - методами эндогенной и экзогенной профилактики стоматологических заболеваний в зависимости от возраста и стоматологического статуса пациента; - обучением детей миогимнастике мимических и жевательных мышц как методу профилактики зубочелюстных деформаций и аномалий.
<p>Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);</p>	<p style="text-align: center;">з н а т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормальную анатомию и физиологию тканей и органов зубочелюстной системы у детей; - особенности этиологии и патогенеза стоматологических заболеваний у детей и подростков; - клинические проявления типичных и вариантных форм данных заболеваний у детей и подростков; - наиболее распространенные и общепринятые классификации заболеваний челюстно-лицевой области; - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем - современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования стоматологических пациентов; - показания, последовательность и объём назначаемых дополнительных методов исследования пациентов со стоматологической патологией; - виды, клинические проявления и диагностика осложнений стоматологических заболеваний; <p style="text-align: center;">у м е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - собирать анамнез у родителей и/или детей на стоматологическом приеме; - проводить комплексное обследование детей со стоматологическими заболеваниями, применяя клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики; - анализировать данные стоматологического обследования в связи

	<p>с общеклиническими данными;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты дополнительных методов исследования (рентгенологические, ЭОД и пр.); - на основании результатов обследования формулировать развернутый диагноз; - обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза; <p>в л а д е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотром полости рта (слизистая, пародонт, зубные ряды и зубы, анатомические образования и пр.); - записью зубной формулы ребенка и подростка с обозначением здоровых, кариозных, пломбированных и отсутствующих зубов и определением индексов интенсивности кариеса зубов; - методами определения индексов, характеризующих состояние гигиены полости рта и пародонта; - методами исследования челюстно-лицевой области: опрос, осмотр и пальпация: инструментальные и дополнительные методы исследования. - анализом всех видов исследований, динамика заболевания и данных консультаций специалистов: - диагностикой стоматологических заболеваний у детей и подростков;
<p>способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);</p>	<p>з н а т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания к выбору тактики лечения детей со стоматологическими заболеваниями с учетом этиологии и патогенеза - Значение и организация лечебных мероприятий для лиц с заболеваниями челюстно-лицевой области <p>у м е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать план лечебной работы на индивидуальном и групповом уровнях - разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологических заболеваний у детей с учетом общесоматического заболевания - подбор медицинских материалов необходимых для лечения стоматологических заболеваний для детей <p>в л а д е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка осложнений местной анестезии - чтение рентгенограмм - <u>стандартами оказания стоматологической помощи</u> - вопросы экспертизы нетрудоспособности
<p>готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);</p>	<p>з н а т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов детского возраста со стоматологической патологией; - природные лечебные факторы, лекарственные, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении <p>у м е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить алгоритм и объем реализации лечебных мероприятий

	<p>у стоматолога и по показаниям у других специалистов при реабилитации и санаторно-курортном лечении;</p> <p>в л а д е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой орошения десневого края минеральной водой; - методикой аппликаций лечебными грязями;
<p>готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-12);</p>	<p>з н а т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, навыки самоконтроля основных физиологических показателей, способствующие сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний. <p>у м е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - эффективно обучить население основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний. <p>в л а д е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать обучение населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
<p>готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-13);</p>	<p>з н а т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - факторы риска основных стоматологических заболеваний, принципы здорового образа жизни, принципы и формы стоматологического просвещения; <p>у м е т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять просветительские проекты для различных групп населения, - использовать активные и пассивные формы стоматологического просвещения, - реализовать просветительскую работу на индивидуальном, групповом и коммунальном уровнях <p>в л а д е т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками первичной профилактики основных стоматологических заболеваний
<p>готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-19).</p>	<p>з н а т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применение современных апробированных методик по поддержанию здорового образа жизни <p>у м е т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у пациентов положительное отношение к новым методикам, направленных на охрану здоровья <p>в л а д е т ь</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ эффективности новых методик на основании доказательной медицины

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Детская стоматология» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Перечень дисциплин и модулей, освоение которых необходимо для изучения дисциплины:

Нормальная анатомия человека

Разделы:

- Кости черепа и лица человека.
- Полость рта.
- Артерии, вены, лимфатические сосуды и узлы шеи и головы.
- Периферическая нервная система (черепно-мозговые нервы).

Биология

Разделы:

- Биологические основы жизнедеятельности человека.
- Наследственность и изменчивость.

Гистология

Разделы:

- Функциональная морфология органов полости рта.
- Эмбриология органов полости рта.

История медицины

Разделы:

- История зубопротезирования.

Биоэтика. Философия.

Разделы:

- Философия, её предмет, роль в обществе, основные законы.
- Деонтология в стоматологии.

Биохимия

Разделы:

- Витамины в стоматологии.
- Продукция лактата и других органических кислот микрофлорой зубных отложений: возможные механизмы и роль в патологии зубов и периодонта.
- Циркуляция минералов в системе: кровь – слюна – пищеварительный тракт – кровь («слюнной шунт»).
- Биохимия твердых тканей зуба.
- Биохимия слюны: белки и ферменты.
- Обмен воды и минеральных солей.

Нормальная физиология

Разделы:

- Единство организма и среды.
- Организм и его защитные системы. Регуляция физиологических функций.
- Структурно-функциональная организация челюстно-лицевой области.
- Функциональный элемент органа и функциональная система в стоматологии.
- Целенаправленная деятельность человека с участием органов полости рта в различные возрастные периоды.

Микробиология, вирусология, иммунология.

Разделы:

- Обеззараживание инфекционного материала.
- Заполнение бланков направлений бактериологических, вирусологических и серологических исследований.

Пропедевтическая стоматология

Разделы:

- Знание основного оборудования, инструментария и материалов, необходимых для оснащения стоматологического кабинета.
- Проведение зондирования, перкуссии и определение степени подвижности зубов.

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:

- Ортодонтия и детское протезирование;
- Терапевтическая стоматология;
- Хирургическая стоматология;

- Ортопедическая стоматология

Перечень учебных и производственных практик, прохождение которых необходимо для изучения модуля:

- производственная практика "Помощник врача-стоматолога (гигиениста)
- производственная практика "Помощник врача-стоматолога (детского)

4. Объём дисциплины составляет 14 зачетных единиц, **504** академических часов, в том числе 372 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 96 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

1) При осуществлении *аудиторной* работы: лекция-визуализация, проблемная лекция, ролевая учебная игра, просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, участие в научно-практических конференциях.

2) При осуществлении самостоятельной работы: подготовка к практическим занятиям, подготовка докладов в рамках УИРС (рефераты, обзоры журналов, др.), самостоятельная исследовательская работа в СНО, написание обзорных тематических рефератов, подготовка тематических докладов по актуальным проблемам дисциплины, изготовление санбюллетеней для детей и подростков, подготовка бесед, подготовка выступлений по радио по вопросам предупреждения основных стоматологических заболеваний у детей и подростков, работа с дополнительной литературой с целью углубленного изучения дисциплины, - работа в Интернете (стоматологические сайты).

6. Формы промежуточной аттестации

В конце IX семестра проводится **трехэтапный курсовой экзамен:**

1 этап – задания в тестовой форме;

2 этап – контроль практических навыков в стоматологическом кресле;

3 этап – решение ситуационной задачи и устное собеседование по ней.

В процессе преподавания дисциплины реализуется балльно-накопительная система.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Детская терапевтическая стоматология

1.1 Анатомо-морфологические особенности временных и постоянных зубов у детей.

Методы стоматологического обследования ребенка

1.2. Этиология, патогенез, классификация, диагностика кариеса зубов у детей

1.3. Клиника, диагностика кариеса зубов. Начальный кариес, кариес у детей раннего возраста. Лечение кариеса временных зубов.

1.4. Лечение кариеса постоянных зубов у детей. Методы обезболивания при лечении кариеса зубов у детей

1.5. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов детей. Плановая санация полости рта у детей. Диспансерное наблюдение. Плановая санация полости рта у детей.

1.6. Анатомия пульпы. Классификация, клиника, диагностика. Пульпиты зубов у детей

1.7. Лечение пульпитов временных и постоянных зубов у детей

1.8. Анатомия, физиология периодонта. Классификация, клиника, диагностика. Периодонтиты временных и постоянных зубов у детей.

1.9. Лечение периодонтитов временных и постоянных зубов у детей

1.10. Некариозные поражения зубов у детей

1.11. Заболевания пародонта у детей

1.12. Строение слизистой у детей. Травмы слизистой. Герпетические поражения слизистой полости рта у детей

1.13. Стоматологические аспекты острых вирусных, инфекционных и аллергических заболеваний у детей.

1.14. Проявление лекарственной аллергии в полости рта у детей. Хронические рецидивирующие афты слизистой полости рта.

1.15. Клиника, диагностика и лечение травмы зубов у детей.

1.16. Поражение полости рта у детей при кандидозе, сифилисе, туберкулезе

1.17. Слизистая полости рта при заболеваниях органов и систем у детей. Заболевания губ и языка у детей.

Модуль 2. Ортодонтия

2.1. Развитие прикуса и зубов.

2.2. Классификация зубочелюстных аномалий.

2.3. Диагностика зубочелюстных аномалий.

2.4. Специальные методы исследования в ортодонтии

2.5. Методы лечения зубо-челюстных аномалий и деформаций.

2.6. Классификация современной ортодонтической аппаратуры.

2.7. Этапы планирования ортодонтического лечения

2.8. Этиология, классификация, диагностика, клиника и лечение аномалий отдельных зубов, аномалий положения зубов и деформации зубных рядов.

2.9. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение различных форм дистального прикуса.

2.10. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение различных форм мезиального прикуса.

2.11. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение различных форм открытого прикуса.

2.12. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение различных форм глубокого прикуса.

2.13. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение различных форм перекрестного прикуса.

2.14. Ретенция: необходимость, сроки, виды ретенционной аппаратуры.

- 2.15. Этиопатогенез и профилактика зубочелюстных деформаций. Вопросы организации и диспансеризации.
- 2.16. Детское зубное протезирование.
- 2.17. Ортодонтическая помощь детям при врожденных расщелинах лица.

Модуль 3. Детская хирургическая стоматология

- 3.1. Эмбриогенез и анатомо-физиологические особенности у детей
- 3.2. Организация детского хирургического кабинета и отделения детской челюстно-лицевой хирургии.
- 3.3. Местное обезболивание и седативная подготовка при стоматологических вмешательствах у детей. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста. Общие и местные осложнения при выполнении местной анестезии, их профилактика и лечение. Общее обезболивание при стоматологических вмешательствах. Показания к общему обезболиванию в условиях поликлиники и стационара у детей.
- 3.4. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочных зубов. Осложнения во время и после операции. Предупреждение осложнений. Удаление зубов по ортодонтическим показаниям.
- 3.5. Амбулаторные операции в полости рта. Устранение короткой уздечки языка и верхней губы, мелкого преддверия рта, удаление мелких новообразований слизистой рта и альвеолярного отростка, зубосохраняющие операции (гемисекция, реплантация, резекция верхушки корня, дентальная имплантация). Выбор метода обезболивания. Освоение техники операции. Ведение больного после операции.
- 3.6. Острый и хронический периостит челюстных костей у детей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к госпитализации в стационар.
- 3.7. Одонтогенные кисты челюстных костей у детей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к госпитализации в стационар.
- 3.8. Травмы молочных и постоянных зубов у детей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к госпитализации в стационар.
- 3.9. Воспалительных заболеваний слюнных желез у детей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к госпитализации в стационар.
- 3.10. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей (лимфадениты, абсцессы, флегмоны, фурункулы, карбункулы). Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к госпитализации в стационар.
- 3.11. Острые и хронические одонтогенные и гематогенные остеомиелиты лицевых костей у детей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к госпитализации в стационар.
- 3.12. Травмы лицевого скелета и функционально-травматические заболевания ВНЧС у детей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к госпитализации в стационар.
- 3.13. Травмы мягких тканей челюстно-лицевой области у детей (механической, термической, химической, радиационной). Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к госпитализации в стационар.
- 3.14. Доброкачественные и злокачественные новообразования мягких тканей челюстно-лицевой области и слюнных желез у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Показания к госпитализации в стационар.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОК-	ОПК-	ОПК-	ПК-,	ПК-		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Детская терапевтическая стоматология	36			129		165	34	199						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р Тр</i>	
1.1.	2			7		9	2	11						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС,</i>
1.2	4			7		11	2	13						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ,</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.3	2			7		9	2	11						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ,</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.4	2			9		11	2	13						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ,</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.5	2			6		8	2	10						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ,</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.6	2			6		8	2	10						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ,</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.7	2			8		10	2	12						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ,</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.8	2			8		10	2	12						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ,</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.9	2			7		9	2	11						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ,</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.10	2			9		11	2	13						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.11	2			8		10	2	12						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>

1.12	2		8	10	2	12							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.13	2		8	10	2	12							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.14	2		8	10	2	12							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.15	2		8	10	2	12							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.16	2		7	9	2	11							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
1.17	2		8	10	2	12							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2. Оргодон- тия	18		108	126	34	160							<i>Л,ЛВ,КС, ИБ, ВК, УИРС, Р, Тр</i>	
2.1	2		7	9	2	11							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.2	2		7	9	2	11							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.3			7	7	2	9							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.4			6	6	2	8							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.5	2		6	8	2	10							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.6			6	6	2	8							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.7			6	6	2	8							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.8	2		6	8	2	10							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.9	2		6	8	2	10							<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>

2.10				7		7	2	9						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.11	2			6		8	2	10						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.12				6		6	2	8						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.13	2			6		8	2	10						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.14				7		7	2	9						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.15				7		7	2	9							
2.16	2			6		8	2	10						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
2.17	2			6		8	2	10						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
3 Детская хи- рургическая стоматология	18			63		81	28	109						<i>Л,ЛВ,КС, ИБ, ВК, УИРС, Р, Тр</i>	
3.1	2			4		6	2	8						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
3.2				5		5	2	7							
3.3	2			4		6	2	8						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
3.4				5		5	2	7						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
3.5				5		5	2	6						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
3.6	2			4		6	2	7						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
3.7	2			4		6	2	8						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>
3.8				5		5	2	6						<i>Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р</i>	<i>Т, Пр, ЗС, С</i>

3.9	2		5	7	2	9							Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
3.10			5	5	2	7							Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
3.11	2		4	6	2	8							Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
3.12	2		4	6	2	8							Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
3.13	2		5	7	2	9							Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
3.14	2		4	6	2	8							Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
Экзамен					36	36							Л, ЛВ, КС, ИБ, ВК, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
ИТОГО:	72		300	408	96	504								

Список сокращений:

** - Примечание 1. Трудоемкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах.*

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажеров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

1. **Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен).**
2. Курсовой экзамен по дисциплине «Стоматология детского возраста» проводится в IX семестре с помощью тестов, билетов, ситуационных задач, включающих вопросы по детской терапевтической стоматологии, ортодонтии, хирургической стоматологии, профилактике стоматологических заболеваний. Тесты, билеты и ситуационные задачи по курсовому экзамену представлены в приложении «Материалы для экзаменов и зачетов».
 1. Билеты для проведения курсового экзамена по дисциплине.
 2. Тесты для проведения зачёта
 3. Ситуационные задачи
 4. Вспомогательные материалы для проведения промежуточного и итогового контроля:
 - комплекты рентгенограмм (ОПТГ, прицельные внутриротовые);
 - наборы эндодонтических инструментов;
 - образцы стоматологических материалов;
 - наборы временных и постоянных зубов;
 - комплекты средств ухода за полостью рта (зубные щетки, флоссы, зубочистки и пр.).

Примеры типовых тестовых заданий для проведения курсового экзамена и зачёта:

1. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:
 - 1) 6-7
 - 2) 8-9
 - 3) 10-16
 - 4) 17-20
 - 5) 21-30
2. Минерализация молочных зубов начинается:
 - 1) в I половине внутриутробного развития
 - 2) в II половине внутриутробного развития
 - 3) в I полугодии после рождения
 - 4) во II полугодии после рождения
 - 5) сразу после рождения
3. К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:
 - 1) 2
 - 2) 4
 - 3) 6
 - 4) 8
 - 5) 10
4. Патологическая резорбция корней чаще наблюдается:
 - 1) в интактных зубах с живой пульпой
 - 2) при среднем кариесе
 - 3) при хроническом периодонтите
 - 4) при хроническом фиброзном пульпите

5) при хроническом гангренозном пульпите

5. Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие:

- 1) заболеваний матери во время беременности
- 2) травматических повреждений молочных зубов
- 3) нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
- 4) болезней ребенка после рождения
- 5) множественного кариеса молочных зубов

6. Клинические проявления флюороза:

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) борозды, параллельные режущему краю

7. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:

- 1) болезни матери в I половине беременности
- 2) болезни матери во II половине беременности
- 3) болезни ребенка в I половине первого года жизни
- 4) генетические факторы
- 5) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

8. При несовершенном одонтогенезе (дисплазии Капдепона) поражаются:

- 1) все молочные зубы
- 2) молочные и постоянные моляры
- 3) молочные и постоянные резцы
- 4) все молочные и постоянные зубы
- 5) только постоянные зубы

9. Для поверхностного кариеса характерно:

- 1) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
- 2) безболезненное зондирование
- 3) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 5) боль при накусывании на зуб

10. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:

- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция
- 2) пасту с гормональными препаратами
- 3) пасту с антибиотиками
- 4) дентин
- 5) форфенан

11. Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов:

- 1) только молочных несформированных
- 2) только молочных сформированных
- 3) только постоянных несформированных
- 4) только постоянных сформированных
- 5) всех молочных и постоянных зубов

12. Интенсивность поражения кариесом в период сменного прикуса определяется индексом:

- 1) СРТИН
- 2) КПУ
- 3) ГИ
- 4) ПМА
- 5) КПУ+кп

13. Форма пульпита, преимущественно выявляемая в молочных зубах при плановой санации полости рта у детей:

- 1) острый диффузный
- 2) хронический фиброзный
- 3) хронический гангренозный
- 4) хронический гипертрофический
- 5) острый очаговый

14. Методом высокой ампутации проводят лечение:

- 1) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 2) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- 3) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
- 4) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
- 5) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы

15. Резорцин-формалиновая паста состоит из:

- 1) 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 2) 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 3) 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 4) 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 5) 40% формалина, резорцина до насыщения

16. При хроническом гипертрофическом пульпите жалобы больного на боли:

- 1) самопроизвольные
- 2) постоянные
- 3) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
- 4) иррадиирующие
- 5) от температурных раздражителей

17. Каналы молочных сформированных однокорневых зубов при пульпите предпочтительнее пломбировать:

- 1) резорцин-формалиновой пастой
- 2) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 3) фосфат-цементом
- 4) гуттаперчевыми штифтами
- 5) серебряными штифтами

18. Следствием хронического периодонтита молочного зуба может явиться в постоянных зубах:

- 1) системная гипоплазия эмали
- 2) местная гипоплазия эмали

- 3) несовершенный амелогенез
- 4) несовершенный дентиногенез
- 5) несовершенный одонтогенез

19. Основным клиническим признаком хронического периодонтита в любом возрасте:

- 1) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
- 2) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
- 3) боль при накусывании на зуб
- 4) кариозная полость на контактной поверхности моляра, препарирование безболезненно
- 5) отек мягких тканей лица

20. Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде:

- 1) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре
- 2) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- 3) расширения периодонтальной щели на всем протяжении
- 4) разрежения костной ткани с нечеткими контурами
- 5) разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими контурами свыше 1 см в диаметре

21. Неотложной помощью при обострении хронического периодонтита после вскрытия полости зуба является:

- 1) назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек
- 2) удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
- 3) удаление распада пульпы, раскрытие верхушки корня зуба, медикаментозная обработка канала, зуб оставить открытым, назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек
- 4) раскрыть полость зуба, назначить теплые ротовые ванночки
- 5) разрез по переходной складке

22. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста:

- 1) хронический гранулирующий периодонтит
- 2) хронический гранулематозный периодонтит
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический периодонтит в стадии обострения
- 5) острый периодонтит

23. Лечение хронического гранулирующего периодонтита постоянного резца с несформированным корнем вне стадии обострения:

- 1) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
- 2) из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым
- 3) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу
- 4) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку
- 5) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с протеолитическими ферментами

24. Для пломбирования молочных зубов со средним кариесом не следует применять пломбировочные материалы:

- 1) фосфатные цементы

- 2) амальгаму
- 3) силидонт
- 4) стеклоиономерные цементы
- 5) композитные материалы

25. Клинические признаки гипертрофического гингивита:

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 5) десна гиперемирована, отечна

26. Лечение язвенно-некротического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) гигиена полости рта, обезболивание, массаж

27. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:

- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- 2) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- 3) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- 4) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- 5) уплотнение компактных пластинок и вершин перегородок

28. Лечение хронического катарального гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками

29. Для лечения кандидоза используют мазь:

- 1) гепариновую
- 2) канестен (клотримазол)
- 3) бонафтоновую
- 4) зовиракс
- 5) солкосерил

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

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

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

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

32. Географический язык характеризуется клиническими признаками:

- 1) нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
- 2) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 4) обильный белый налет на спинке языка
- 5) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

33. Характерные изменения в полости рта при остром лейкозе:

- 1) язвенно-некротические процессы
- 2) «лаковый» язык
- 3) эрозии эмали
- 4) полиморфная сыпь
- 5) уртикарная сыпь

34. Язвенно-некротический стоматит характерен для:

- 1) алиментарной анемии
- 2) синдрома Бехчета
- 3) гингиво-стоматита Венсана
- 4) железодефицитной анемии
- 5) кандидоза

35. Жалобы при ушибе временных и постоянных зубов в первые 2-3 дня после травмы:

- 1) постоянные ноющие боли
- 2) жалоб нет
- 3) интенсивные приступообразные ночные боли
- 4) чувство «выросшего зуба», отказ от твердой пищи
- 5) боли от температурных раздражителей

2. Тестирование:

- «Удовлетворительно» - 70 % и более правильных ответов;
- «Неудовлетворительно» - менее 70 % правильных ответов.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

БИЛЕТ №

1. Травма временных и постоянных зубов у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
2. Показание и противопоказания к удалению молочных и постоянных зубов у детей. Методика удаления молочных зубов. Инструментарий.
3. Классификация зубочелюстных аномалий по Энгля и Катцу.

БИЛЕТ №

1. Острый герпетический гингивостоматит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.

2. Гемангиомы и лимфаномиы челюстно-лицевой области у детей. Этиология, клиника, классификация, диагностика, лечение.
3. Роль рахита в возникновении и развитии деформаций зубочелюстной системы у детей.

БИЛЕТ №

1. Витальная пульпотомия во временных зубах. Показания, алгоритм, основные материалы, контроль эффективности.
2. Переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Зависимость тканевых преобразований в пародонте при ортодонтическом перемещении зубов от возраста.

БИЛЕТ №

1. Хронический гипертрофический пульпит временных и постоянных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Эпидермоидные и дермоидные кисты. Локализация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Вредные привычки и их роль в развитии деформаций зубочелюстной системы у детей. Методы устранения.

Примеры типовых ситуационных заданий:

Задача № 1.

В клинику стоматологии детского возраста обратились родители ребенка 9 лет. Семья переехала в Тверь из другого города. По месту прежнего жительства ребенок находился на ортодонтическом лечении (примерно 2 месяца). Выписки из истории болезни не имеет.

Жалобы на неровностоящие зубы (со слов пациента).

Осмотр: лицо симметричное, высота нижней трети уменьшена, носогубные складки сглажены, подбородочная выражена. Рот полуоткрыт. Из-под верхней губы видны верхние центральные резцы, касающиеся слизистой оболочки нижней губы. При осмотре лица в профиль верхняя губа пересекает линию Nasion, подбородок не достигает линии Orbitale.

Осмотр полости рта: количество зубов соответствует возрасту. 12, 11, 21, 22 расположены с вестибулярным наклоном, между ними имеются тремы до 2 мм. Форма верхней зубной дуги полуэллипсоидная, нижней - параболическая. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии межбугорковые фиссуры 46 и 36 устанавливаются позади мезиально-щечных бугров 16 и 26. Верхние передние зубы перекрывают нижние на 2/3, режуще-бугорковый контакт между ними отсутствует. Сагиттальная щель между передними зубами – 4 мм.

Результаты измерения контрольных моделей: сумма поперечных размеров четырех верхних резцов равна 29 мм; расстояние между 16 и 26 – 45,3 мм; между 54 и 64 – 36 мм; длина переднего отдела верхнего зубного ряда – 18 мм.

На верхней челюсти пациента фиксирован пластинчатый аппарат с сагиттальным распилом, винтом, с кламмерной фиксацией на 16 и 26.

Вопросы:

1. К какому классу (группе) относится смыкание зубных рядов пациента по классификации Энгля и Катца?
2. Выберите метод специального обследования для уточнения диагноза.
3. Сформулируйте ортодонтический диагноз, перечислив патологические симптомы в правильной последовательности.
4. Составьте план лечения, перечислив в необходимой последовательности его основные задачи.

5. Выберите метод лечения.
6. Соответствует ли имеющееся у пациента аппаратное средство основным задачам лечения?
7. Сконструируйте лечебный аппарат, включив в него необходимые ортодонтические элементы.
8. Определите конструкцию ретенционного аппарата.

Задача № 2.

При профилактическом осмотре школьника 11 лет установлено: лицо симметричное, резко выражены носогубные складки, подбородочная складка выражена нормально. Высота нижней трети лица уменьшена. Угол нижней челюсти в пределах нормы. Верхняя губа уплощена. Общий осмотр без особенностей.

Осмотр полости рта: количество зубов соответствует возрасту. Верхние передние зубы имеют незначительную скученность. Форма верхней и нижней зубных дуг – параболическая. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии – обратное перекрытие в области передних зубов с перекрытием верхних зубов нижними на 1/3. Мезиальнощечные бугры 16 и 26 устанавливаются в межбугорковых фиссурах 46 и 36. Щечные бугры боковых зубов верхней челюсти перекрываются одноименными буграми боковых зубов нижней челюсти на обеих сторонах. Верхняя губа не достигает линии Nasion. Сумма поперечных размеров четырех верхних резцов равна 33 мм, расстояние между 16 и 26 – 47 мм, между 14 и 24 – 37 мм, длина переднего отдела верхнего зубного ряда – 15,5 мм.

Вопросы:

1. К какому классу (группе) относится смыкание зубных рядов пациента по классификации Энгля и Катца?
2. Выберите метод специального обследования для уточнения диагноза.
3. Сформулируйте ортодонтический диагноз, перечислив патологические симптомы в правильной последовательности.
4. Составьте план лечения, перечислив в необходимой последовательности его основные задачи.
5. Выберите метод лечения.
6. Сконструируйте лечебный аппарат, включив в него необходимые ортодонтические элементы.
7. Определите конструкцию ретенционного аппарата.

3. Собеседование:

«Отлично». Теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, при этом качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

«Хорошо». Теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены. Качество выполнения ни одного из них не оценено минимальным числом баллов. Некоторые виды заданий выполнены с ошибками.

«Удовлетворительно». Теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера. Большинство предусмотренных программой обучения учебные задания не выполнены, либо качество выполнения некоторых из них оценено числом баллов, близким к минимальному.

«Неудовлетворительно». Теоретическое содержание курса освоено частично. Большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса возможно повышение качества выполнения учебных заданий.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

- 1 Организация рабочего места стоматолога для приема пациентов с учетом эргономики, правил асептики, антисептики, профилактики инфекции
- 2 Оснащение стоматологического кабинета с учетом санитарно-гигиенических требований и комплектации средств для ургентной помощи
- 3 Составление плана лечебной и профилактической работы на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях
- 4 Организация приема пациентов
- 5 Проведение количественного и качественного анализа работы врача-стоматолога
- 6 Перкуссия, зондирование, определение степени подвижности зубов
- 7 Определение и оценка специальных индексов, регистрирующих состояние твердых тканей зубов, гигиены полости рта, состояния тканей пародонта (метод витального окрашивания, РМА, КПИ, СРITN, Федорова-Володкиной, Green-Vermillion, КПУ, ТЭР).
- 8 Обучение гигиене полости рта
- 9 Сошлифовывание пятен на эмали зубов
- 10 Реминерализация твердых тканей зубов
- 11 Герметизация фиссур зубов
- 12 Препарирование кариозной полости
- 13 Пломбирование кариозной полости различными пломбировочными материалами
- 14 Приготовление и наложение временных пломбировочных материалов, лечебных и изолирующих подкладок
- 15 Наложение некротизирующей и муцифицирующей пасты
- 16 Удаление коронковой и корневой пульпы
- 17 Планирование и проведение общего и местного лечения верхушечного периодонтита
- 18 Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов
- 19 Определение длины корневого канала
- 20 Пломбирование корневых каналов различными материалами
- 21 Шлифовка и полировка пломб
- 22 Нанесение фторлака, растворов фторида натрия на зубы
- 23 Удаление временных зубов
- 24 Проведение аппликационного и инфильтрационного обезболивания в полости рта
- 25 Чтение рентгенограмм
- 26 Планирование и проведение лечения при травме зуба
- 27 Обработка и дренирование гнойной раны челюстно-лицевой области, наложение повязки
- 28 Наложение временных назубных шин
- 29 Определение нормы и патологии в соотношении зубов и зубных рядов в привычной окклюзии, артикуляции и произношения звуков
- 30 Снятие оттисков с зубов и зубных рядов

Оценка практических навыков:

- «зачтено». Необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы.

- «незачтено». Необходимые практические навыки работы не сформированы.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Стоматология детского возраста : учебник: в 3 ч. – 2-е изд., перераб. и доп./ В.М. Елизарова [и др.]. -М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016 –Ч.1. Терапия. – 480 с.: ил.

2. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям. Под редакцией О.З. Топольницкого, А.П. Гургинадзе/-М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 168 с.

3. Персин Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 638 с. : рис. - Предм. указ.: с. 635-638 . - ISBN 978-5-9704-3227-3 : 1600.00 .

Журнал «Ортодонтия»

Журнал «Стоматология»

Журнал «Детская стоматология и профилактика»

б) Дополнительная литература:

1. Курякина Н.В. Стоматология детского возраста [Текст]: учеб. пособие Н.В. Курякина.-М.: 2007.-631 с.

2. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей.- М.:МЕДпресс-информ, 2007.- 164 с.

3. Черненко С.В. и др. Ортодонтия детей и взрослых Учеб. пособ. М. 2010

4. Давыдов Б.Н., ред. Профилактика стоматологических заболеваний. Ч.1 Учебно-метод. пособ. Тверь. 2007.

5.Методические указания по проведению практических занятий по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии детского возраста [Текст]: учеб. пособие / Твер. гос. мед. акад.; [Б.Н. Давыдов [и др.]]; [под ред. Б.Н. Давыдова]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2004. - 187 с.

6. Профилактика стоматологических заболеваний. Часть I. [Текст]: учеб. пособие / Твер. гос. мед. акад.; [Б.Н. Давыдов [и др.]]; [под ред. Б.Н. Давыдова]. – [Тверь]: РИЦ ТГМА, 2007. - 159 с.

7.Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников вузов по специальности 060201 «Стоматология» в 2 частях. - М.. 2006.

3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине:

1) методические пособия по всем темам (в электронном виде)

2.) Графы логической структуры темы (в электронном виде)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Приложения № 2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Примерная тематика УИРС

Организация

- Организация стоматологической помощи детям.

- Организация стоматологической помощи детям в условиях смешанного финансирования.

- Организация специализированной медицинской помощи детям в условиях детских стоматологических поликлиник и отделений.

- Деонтология в стоматологии.

- Диспансеризация школьников у стоматолога.

- Диспансеризация детей со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля.
- Диспансеризация детей с ЗЧА.
- Анализ заболеваемости детей на амбулаторном стоматологическом приеме.
- Поражаемость школьников кариесом зубов и организация санационной работы.

Детская терапевтическая стоматология

- Диагностика начальных форм кариеса у детей.
- Частота и клиническая характеристика декомпенсированного кариеса временных зубов.
- Осложнения кариеса (пульпит, периодонтит) временных и постоянных зубов у детей по данным санационных карт.
- Характеристика некариозных поражений постоянных зубов у детей на поликлиническом приеме.
- Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.
- Структура заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей, находящихся на амбулаторном лечении.
- Распространенность и структура заболеваний пародонта у детей, находящихся на амбулаторном приеме.

Ортодонтия

- Вредные привычки и дисфункции, как причина возникновения зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей.
- Исследование функций мышц челюстно-лицевой области.
- Функции мышц межчелюстной системы.
- Кариес зубов и ЗЧА.
- Структура ЗЧА и деформаций у детей на поликлиническом приеме.

Хирургическая стоматология

- Короткая уздечка языка.
- Фурункулы лица.
- Раннее удаление временных зубов.
- Частота одонтогенных воспалительных процессов ЧЛЮ у детей по данным амбулаторных карт.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

Оформляется не менее двух протоколов согласования (один – с кафедрой, ведущей преподавание на этапе, предшествующем изучению данной дисциплины, второй – с кафедрой последующего этапа обучения или ведущей преподавание параллельно), при этом клинические кафедры выступают в роли «заказчика» для теоретических (доклинических) кафедр.

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК – 1 Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сёстрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» :

Тестирование;

1. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- А) электромиографии
- Б) реопародонтографии
- В) артофонографии
- Г) аксиографии

Ответ: А

2. НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ВОЗРАСТЕ 4-6 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) наличию врожденной патологии
- Б) нормальном развитии
-
- В) вредной привычке сосания пальца
- Г) инфантильном типе глотания

Ответ: Б

3. НАЛИЧИЕ ЯРКО ВЫРАЖЕННОЙ СУПРАМЕНТАЛЬНОЙ БОРОЗДЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) нормальном развитии
- Б) глубоком прикусе
-
- В) увеличении нижней трети лица
- Г) открытом прикусе

Ответ: Б

4. РЕНТГЕНОГРАФИЮ КИСТЕЙ РУК ДЕЛАЮТ ДЛЯ

- А) прогноза роста челюстей
- Б) уточнения сроков окостенения
- В) изучения динамики роста организма
- Г) сопоставления костного и зубного возраста

Ответ: А

5. НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ

- А) экзогенным местным
- Б) эндогенным общим
- В) экзогенным общим
- Г) эндогенным местным

Ответ: В

6. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 5.3 ПРИВОДИТ К

- А) мезиальному смещению боковых зубов
- Б) травме зачатка постоянного зуба 2.3
- В) травме зачатка постоянного зуба 1.3

Г) деминерализации одноименного зачатка

Ответ: А

7. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА МОЖНО ОТНЕСТИ

А) заболевания ребенка в первые годы жизни

Б) избыточное содержание фторидов в воде

В) неудовлетворительную гигиену полости рта

Г) заболевания матери во время беременности

Ответ В

8. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) неудовлетворительная гигиена полости рта

Б) высокое содержание фторида в питьевой воде

В) низкое содержание фторида в питьевой воде

Г) носовое дыхание

Ответ: А

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования

1. Роль очагов хронической одонтогенной инфекции в возникновении и клиническом течении хронических заболеваний (сердечно-сосудистой системы, почек, печени, суставов) у детей. Меры профилактики.

2. Этиопатогенез зубочелюстных аномалий развития и деформаций. Роль пренатальных и постнатальных этиологических факторов.

3. Роль естественного вскармливания в формировании прикуса ребенка и развитии нижней челюсти. Искусственное вскармливание как фактор формирования деформаций зубочелюстной системы ребенка.

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент М., 14 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0оС.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?

2. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Ответ

1. внутривидовую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.

2. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.

3. Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.

Задача 2

Большая В., 15 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется 12 плотный округлой формы, до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
2. Прогноз заболевания?

Ответы

1. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.
2. Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

Задача 3

Пациент С., 12 лет обратился к врачу-стоматологу с целью санации полости рта.

При осмотре: обнаружен кариозный дефект расположен в слепой ямке верхнего бокового резца, заполненный пигментированным размягченным дентином.

Вопросы:

1. Укажите основной фактор риска возникновения проблемы.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Каковы превентивные мероприятия возникновения кариозного дефекта
4. Дайте рекомендации пациенту.

Ответ:

1. Наличие на небной поверхности бокового резца глубокой слепой ямки и наличие нарушений в уходе за полостью рта
2. Витальное окрашивание и ЭОМ
3. Проведение герметизации фиссур после прорезывания зуба (7 – 8 лет), соблюдение методики чистки зубов
4. Санация ПР, Проведение профессиональной чистки зубов, соблюдение индивидуальных гигиенических мероприятий и правил приема пищи

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

1. Организация рабочего места стоматолога для приема детей с учетом эргономики, правил асептики, антисептики и профилактики возникновения внутрибольничных инфекций
2. Оснащение стоматологического кабинета для приема детей с учетом санитарно-гигиенических требований, комплектация средств для ургентной терапии
3. Обучение гигиене полости рта
4. Организация приема пациентов детского возраста

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
В стоматологическую клинику обратился пациент 11 лет с жалобами на боли в зубе 4.6. Боли самопроизвольные, периодически возникающие, длительные, купируются приемом обезболивающих препаратов. Последние несколько дней боли усилились, появились ночные боли.

Объективно: лицо симметрично. Подчелюстные узлы увеличены, безболезненны при пальпации. В зубе 3.6 пломба, цвет зуба с сероватым оттенком. Перкуссия безболезненна, термометрия болезненна.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования можно провести.
5. Составьте план лечения пациента.



ОТВЕТ

1. Диагноз: 4.6 – хр. пульпит в стадии обострения (K04)
3.6 – хр. верхушечный периодонтит (K04.5)
2. Дифференциальная диагностика: 4.6 - с глубоким кариесом, с острым пульпитом, с обострением верхушечного периодонтита; 3.6 – с хр. средним кариесом.
3. Заполнение мед. карты:

с/п
1.7 1.6 н/п 1.4 н/п 1.2 1.1 | 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7
н/п 4.6 н/п 4.4 4.3 4.2 4.1 | 3.1 3.2 3.3 3.4 н/п 3.6 3.7
пл с/п

4. Дополнительные методы исследования: ЭОД.

5. План лечения пациента:

- 1) 4.6 – анестезия проводниковая, витальная экстирпация, пломбирование к/к гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Rg – контроль качества пломбирования к/к. Подкладка, пломба (композит).
- 2) 3.6 – снять пломбу, удаление распада пульпы из к/к, механическая и медикаментозная обработка к/к. Пломбирование к/к гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Подкладка (СИЦ), пломба (композит).
- 3) консультация ортодонта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент Б., 5 лет. Родители обратились в клинику с жалобами на боль при пережевывании пищи на правой стороне

Объективно: на жевательных поверхностях зубов 84, 85 пломбы, краевое прилегание нарушено. Зуб 84 – кариозная полость с контактно-дистальной поверхности, 85 – кариозная полость с контактно-медиальной поверхности, заполненная пигментированным дентином.

Рентгенография:

Зуб 84 – обширная кариозная полость с контактно-дистальной поверхности сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет. Корни не резорбируются.

Зуб 85 – кариозная полость с контактно-медиальной поверхности не сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет. Корни не резорбируются. Зачатки 44, 45 на стадии формирования.



Вопросы

1. Составьте медицинскую карту больного.
2. Поставьте предварительные диагнозы.
3. Предложите метод лечения и опишите его этапы.
4. Какие пломбировочные материалы показаны для лечение кариеса 85 зуба, перечислите все возможные группы.
5. Укажите последовательность, сроки, препараты и мероприятия по профилактике кариеса в данной ситуации

ОТВЕТ

1. Заполнение мед.карты:

5.5 5.4 5.3 5.2 5.1 | 6.1 6.2 6.3 6.4 6.5
8.5 8.4 8.3 8.2 8.1 | 7.1 7.2 7.3 7.4 7.5

к к

2. Предварительные диагнозы: 8.4 – хр. Фиброзный пульпит (K04.03)
8.5 – хр. Средний кариес медиальной поверхности (K02.1, кариес дентина)

3. План лечения пациента:

- 1) 8.5 – некротомия, медикаментозная обработка кариозной полости, пломба – СИЦ.

- 2) 8.5 – лечение методом витальной экстирпации: некротомия, ампутация, экстирпация медикаментозная обработка к/к. Пломбирование к/к цинкоксидаэвгенальной пастой, на устья – водный дентин. Пломба – СИЦ.
4. СИЦ, компомер, силико-фосфатный цемент.
5. Коррекция индивидуальной гигиены полости рта с использованием зубной пасты минерализующего действия. Ремтерапия (R.O.C.S. medical minerals), герметизация фиссур 4.6, других постоянных моляров по мере их прорезывания.

ПК – 5 Способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного;

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»
тестирование;

1. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) пигментированное пятно на эмали
- Б) «рифленые» зубы
- В) облитерация полости зуба
- Г) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

Ответ- А

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МОЛОЧНИЦЕ

- А) эрозии неправильных очертаний
- Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- В) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- Г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

Ответ- Г

3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- А) на рентгенограмме изменений нет
- Б) периодонтальная щель равномерно расширена

- В) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
- Г) периодонтальная щель отсутствует у верхушки зуба

Ответ- А

4. ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- А) хроническом гипертрофическом
- Б) хроническом фиброзном

- В) хроническом гангренозном
- Г) хроническом в стадии обострения

Ответ- В

5. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА БОЛИ

- А) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
- Б) самопроизвольные
- В) постоянные
- Г) от температурных раздражителей

Ответ- А

6. С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ НА:

- А) компьютерную томографию
- Б) ТРГ в прямой проекции
- В) ортопантомограмму

Г) панорамную рентгенографию

Ответ - А

7. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ

- А) измерения ширины зубного ряда
- Б) измерения размеров зубов нижней челюсти
- В) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
- Г) измерения длины зубного ряда

Ответ - В

8. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- А) томографии
- Б) ТРГ в боковой проекции
- В) ортопантомографии
- Г) панорамной рентгенографии

Ответ - Б

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования

1. Гипоплазия эмали: классификация, этиология, патогенез, клиника, методы диагностики
2. Лимфадениты у детей. Этиология, клиника, методы диагностики
3. Методы диагностики в ортодонтии

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача №1

В поликлинику обратился ребенок 7 лет с родителями. В анамнезе жизни: 7.1 зуб был травматический вывих. □ Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, без патологических образований. Лимфоузлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме. При осмотре полости рта: 3.1 зуб после прорезывания на губной поверхности обнаружено беловато-коричневое пятно.

Вопросы:

1. Какие жалобы могут быть при этом состоянии
2. Проведите дополнительные методы диагностики.
3. Поставьте предварительный диагноз.

Ответ

1. Изменение цвета зуба, повышение чувствительности, боль при накусывании
2. Витальное окрашивание, рентгенография
3. Местная гипоплазия эмали

Ситуационная задача №2

Пациент 13 лет обратился к стоматологу с жалобами на появление достаточно длительных приступов боли от холодного и горячего в области нижней челюсти слева. Иногда на некоторое время возникает боль без видимых причин. При ощупывании зубов языком каких-либо дефектов в них больной не определяет. При выяснении локализации боли пациент указывает на зубы 34 и 35. Ночная боль отсутствует.

При *осмотре* кариозные полости не определяются, однако отмечается наличие зубного налета в пришеечной области и хронического катарального гингивита. Зондирование дистальной контактной поверхности зуба 34 болезненно, вероятно это связано с наличием скрытой кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненна, реакция на холод болезненная.

Укажите номера всех правильных ответов

1. В данной ситуации наличие скрытой кариозной полости подтверждается дополнительными методами исследования

- а) индексом РМА
- б) индексом КПУ
- в) клиническим анализом крови
- г) цитологическим исследованием
- д) рентгенологическим исследованием

Правильный ответ: Д

2. По клиническим проявлениям это заболевание можно диагностировать как

- а) эрозия эмали
- б) глубокий кариес
- в) клиновидный дефект
- г) острый частичный пульпит
- д) хронический фиброзный пульпит

Правильный ответ: Д

3. Дифференциальная диагностика должна быть проведена

- а) с глубоким кариесом
- б) с острым частичным пульпитом
- в) с хроническим гангренозным пульпитом
- г) со средним кариесом
- д) с эрозией эмали

Правильный ответ: А, Б, В

4. Отдифференцировать данное заболевание от острого частичного пульпита позволяет отсутствие

- а) ночной боли
- б) болезненности при перкуссии.
- в) реакции на температурные раздражители
- г) болевых приступов, возникающих от раздражителей
- д) болевых приступов, возникающих самопроизвольно

Правильный ответ: А, Д

5. От глубокого кариеса данное заболевание отличает наличие

- а) ночной боли
- б) иногда возникающей самопроизвольной боли
- в) приступа боли в течение некоторого времени после устранения раздражителя
- г) болевых приступов, возникающих при переходе из холодного помещения в теплое.

Правильный ответ: А, Б, В

6. Хронический гангренозный пульпит отличается от настоящего заболевания наличием

- а) боли от горячего

- б) кариозной полости средней глубины.
- в) деструкции костной ткани в апикальной области

Правильный ответ: А

7. Данное заболевание рентгенологически характеризуется наличием

- а) гиперцементоза
- б) кариозной полости
- в) апикальной гранулемы
- г) деструкции межзубной альвеолярной перегородки

Правильный ответ: Б

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

1. Первичный осмотр пациента
2. Повторный осмотр пациента
3. Направление пациента на дополнительные обследования и лабораторные анализы
4. Оценка и анализ данных осмотра, данных объективных исследований для установления наличия стоматологического заболевания
5. Зондирование десневого желобка, пародонтальных карманов, оценка воспалительной реакции десны
6. Оценка распространенности, интенсивности кариеса зубов, болезней пародонта
7. Сбор материала для цитологического и бактериологического исследования .
8. Перкуссия, зондирование, определение степени подвижности зуба
9. Определение центральной окклюзии, артикуляции и произношения звуков
10. Выявление у пациентов зубочелюстных аномалий и деформаций, факторов их развития
11. Диагностика болезней твердых тканей зубов, пульпы, периодонта и слизистой оболочки полости рта у детей

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка Д. 12 лет обратилась с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: зуб 3.3 - на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется ограниченное белое матовое пятно. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходит. Потери эпителиального прикрепления нет, мягкий налет в пришеечной области всех зубов.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.



ОТВЕТ

1. Диагноз:

- кариес эмали 3.3.в пришеечной области (K02.0 начальный кариес=стадия белого (мелового) пятна)).
- зубные отложения на зубах в/ч и н/ч;

2. Дополнительные методы обследования:

- метод окрашивания эмали 2 % р-ом метиленового синего, кариес-детектором;
- люминесцентная стоматология;
- электрометрическое исследование (Дентэст).

3. Дифференциальная диагностика:

- 1) с гипоплазией – поражаются зубы одного периода формирования, не окрашиваются анилиновым красителем;
- 2) с флюорозом – поражаются зубы одного периода развития или большая группа зубов, не окрашиваются анилиновым красителем, концентрация фторидов в питьевой воде > 1 мг/л.

4. Профилактика:

- гигиена полости рта;
- ограничение употребления углеводов, кислых напитков, фруктов;
- посещение стоматолога 3 раза в год.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Пациентка Ф. 16 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Тверь. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.
Вопросы

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Укажите причину возникновения данного заболевания.

4. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.



ОТВЕТ

1. Эндемический флюороз зубов (K00.30), III степень тяжести (по Dean).
2. Дифференциальная диагностика: системная гипоплазия эмали, кариес в стадии меловидного пятна.

<i>Признак</i>	<i>Системная гипоплазия эмали</i>	<i>Флюороз</i>	<i>Кариес в стадии пятна</i>
Время возникновения	До прорезывания зуба	До прорезывания зуба	После прорезывания зуба
Пораженные зубы	Преимущественно постоянные	Преимущественно постоянные	Временные и постоянные
Локализация	Вестибулярная, язычная поверхности	Вестибулярная, язычная поверхности	Анатомические углубления, пришеечная область, контактные поверхности
Количество пятен	Чаще множественные	Множественные	Чаще единичные
Симметричность поражений	да	да	нет
Характеристика пятен	Границы пятна четкие. Эмаль гладкая, но не блестящая.	Интенсивность окраски пятна обычно более выражена в центральной его части, к периферии пятно постепенно, без резких границ переходит в нормальную эмаль. Эмаль гладкая, блестящая.	Границы пятна четкие. Эмаль гладкая, но не блестящая.
Проницаемость для красителя	Не увеличена	Не увеличена	Увеличена значительно
Исхода пятна	Не исчезает	С возрастом может исчезнуть, чаще остается на всю жизнь	Исчезает редко, чаще на месте пятна возникает поверхностный кариес
Содержание фтора в воде	Не имеет значения	Повышено	Понижено

3. Причина заболевания: нарушение процесса формирования зубных тканей вследствие повышенного поступления фторидов с питьевой водой.
4. Лечение-профилактические зубные пасты любой направленности, зубная щетка средней степени жесткости.

ПК - 8 Способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Тестирование:

1. Направление больного с подозрением на опухоль в онкологическое учреждение должно состояться в срок не более:
 - А). 10 дней
 - Б). 14 дней
 - В). 3 недель

Г) 1 месяца

Правильный ответ А

2. Какой принцип используется в клинической онкологии для обследования больных с подозрением на злокачественный процесс:

- А). используется принцип комплексного обследования
- Б). используется принцип клинического обследования
- В). используется принцип морфологического обследования
- Г). используется принцип инструментального обследования

Правильный ответ А

3. Укажите мероприятия по подготовке больного к операции цистэктомии:

- А) санация полости рта
- Б) определение электровозбудимости зубов, обращенных корнями в кисту
- В) пломбирование причинного зуба накануне операции
- Г) пломбирование причинного зуба в день операции
- Д) рентгенологический контроль качества пломбирования канала причинного зуба

Правильный ответ А,Б,Г, Д

4. Показаниями для выполнения цистотомии являются:

- А) киста с вовлечением большого количества зубов
- Б) выраженная сопутствующая патология
- В) детский возраст
- Г) преклонный возраст
- Д) все вышеперечисленное

Правильный ответ Д

5. Пластика преддверия полости рта показана при

- А) ретракции десны
- Б) сужении зубных рядов
- В) диастеме
- Г) нижней ретрогнатии

Правильный ответ А

6. Устранить привычку сосания щек можно с помощью

- А) миофункциональных аппаратов
- Б) миогимнастики
- В) головной шапочки с подбородочной пращой
- Г) несъемных ортодонтических аппаратов

Правильный ответ А

7. Вестибулярная пластинка с упором применяется для профилактики аномалии окклюзии

- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Б) дистальной
- В) мезиальной
- Г) трансверсальной резцовой

Правильный ответ А

8. Показания к прямому покрытию пульпы у постоянных зубов с несформированными корнями является

- А) бессимптомный обратимый пульпит с кариозным обнажением пульпы
- Б) бессимптомный обратимый пульпит кариозного происхождения со

случайным обнажением пульпы

В) посттравматическое обнажение пульпы, спустя 16 часов после травмы

Г) хронический гангренозный пульпит

Правильный ответ Б

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования

1. Тактика лечения кариозного поражения зубов у детей раннего возраста
2. Тактика ведения пациентов с мезиальной окклюзией в подростковом возрасте
3. Показания к удалению временных зубов
4. Тактика ведения пациентов с фиброзным пульпитом

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача №1

Пациентка 15 лет обратилась с жалобами на наличие меловидных пятен различной формы и величины на всех зубах. Эмаль гладкая, блестящая. Прикус ортогнатический.

Из *анамнеза* – со слов пациентки появление меловидных пятен отмечает с детства. Подобные изменения есть у родственников и соседей, проживавших с ней в Тверской области, где она родилась.

Укажите номера всех правильных ответов

1. Поражение зубов относится

- а) к кариозным
- б) к некариозным

Правильный ответ: Б

2. Причиной данных изменений является

- а) плохая гигиена полости рта
- б) заболевания матери в период беременности
- в) избыточное содержание фтора в питьевой воде
- г) употребление избыточного количества углеводов

Правильный ответ: В

3. Заболевание дифференцируют

- а) с эрозией эмали
- б) с гипоплазией эмали
- в) с гиперплазией эмали
- г) с кариесом в стадии пятна
- д) с поверхностным кариесом
- е) с несовершенным амелогенезом

Правильный ответ: Б, Г

4. Для дифференциальной диагностики дополнительно проводят

- а) ЭОД
- б) витальное окрашивание
- в) рентгенологическое исследование

Правильный ответ: Б

5. При данных изменениях проводят

- а) отбеливание
- б) запечатывание герметиками
- в) витаминотерапию
- г) замену водоисточника
- д) прием фторсодержащих таблеток

Правильный ответ: А

6. Профилактика флюороза включает
- а) замену водосточника
 - б) покрытие зубов герметиками
 - в) обучение гигиене полости рта
 - г) вывоз детей из эндемического района
 - д) прием фторсодержащих таблеток
 - е) применение СА-содержащих зубных паст

Правильный ответ: А, Г

7. Усилению проявления флюороза в эндемическом очаге способствует
повышенное употребление

- а) воды
- б) углеводов
- в) молока
- г) витаминов С, D
- д) морепродуктов

Правильный ответ: А, Д

Ситуационная задача №2

Больной 14 лет обратился с жалобами на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти, появившихся после снятия ортодонтических конструкций. Около восьми месяцев носил брекет-систему. В первые шесть месяцев тщательно чистил зубы, соблюдая все рекомендации ортодонта. Последние два месяца перед снятием брекет-системы провел на спортивных сборах, где не уделял должного внимания гигиене полости рта.

При *осмотре* на вестибулярных поверхностях в пришеечной области зубов 1.4; 1.2; 1.1; 1.2; 1.4 имеются белые пятна размером 2×3 мм, с шероховатой поверхностью.

Укажите номера всех правильных ответов

1. Диагноз этого заболевания
- а) гипоплазия эмали
 - б) поверхностный кариес
 - в) флюороз
 - г) кариес в стадии белого пятна

Правильный ответ: Г

2. Это заболевание дифференцируют
- а) с флюорозом
 - б) с гипоплазией эмали
 - в) с кислотным некрозом
 - г) с клиновидным дефектом
 - д) с поверхностным кариесом

Правильный ответ: А, Б, Д

3. Кариесогенными штаммами микроорганизмов зубной бляшки являются

- а) *Str mutans*
- б) *candida albicans*
- в) *proteus Vulgaris*
- г) *escherichia coli*
- д) *Str sanquis*

Правильный ответ: А

4. Реминерализация – это

а) частичное или полное восстановление минеральных компонентов эмали зуба за счет минеральных ионов ротовой жидкости реминерализующих растворов

б) частичная или полная регенерация кариозных полостей за счет ротовой жидкости или искусственных реминерализующих растворов
Правильный ответ: А

5. Реминерализация эмали зубов возможна благодаря свойствам кристаллов гидроксиапатита

- а) высокой твердости
- б) растворимости в слюне
- в) способности к ионному обмену
- г) адсорбции ионов других веществ

Правильный ответ: В, Г

6. Показанием к проведению реминерализующей терапии зубов является

- а) наличие полостей в пределах дентина
- б) недостаточный реминерализующий потенциал ротовой жидкости
- в) наличие белых пятен на эмали зубов, окрашивающихся раствором метиленового синего
- г) наличие белых пятен на эмали зубов, не окрашивающихся раствором метиленового синего

Правильный ответ: Б, В

7. Целью проведения реминерализующей терапии является

- а) устранение кариесогенной ситуации
- б) формирование резистентного к действию кислот поверхностного слоя эмали
- в) восстановление кристаллической решетки эмали

Правильный ответ: Б, В

8. Для реминерализующей терапии кариеса в стадии белого пятна применяют

- а) флюорит
- б) карбамид
- в) крезофен
- г) ремодент
- д) пульперил
- е) аминофториды
- ж) фтористый лак
- з) 10% раствор глюконата Са с 2% NaF
- и) 2^х компонентный реминерализующий раствор «БВ»

Правильный ответ: Г, Е, Ж, З, И

9. Реминерализующую терапию проводят при

- а) эрозии эмали
- б) среднем кариесе
- в) кариесе в стадии белого пятна
- г) кариесе в стадии пигментированного пятна

Правильный ответ: А, В

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

Установление медицинских показаний к выбору тактики лечения детей со стоматологическими заболеваниями с учетом этиологии и патогенеза

1. Формирование плана лечебной работы на индивидуальном и групповом уровнях
2. Разработка оптимальной тактики лечения стоматологических заболеваний у детей с учетом общесоматического заболевания
3. Оценка осложнений местной анестезии
4. Чтение рентгенограмм

5. Значение и организация лечебных мероприятий для лиц с заболеваниями челюстно-лицевой области
6. Подбор медицинских материалов необходимых для лечения стоматологических заболеваний для детей
- 7. Знание стандартов оказания стоматологической помощи**
8. Вопросы экспертизы нетрудоспособности

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»):

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В клинику на осмотр к врачу-стоматологу пришла мама с ребенком 7 лет по направлению от логопеда. При осмотре полости рта выявлена скученность фронтальных зубов нижней челюсти, большое количество мягкого зубного налета на оральной поверхности всех зубов. Между центральными резцами верхней челюсти (1.1, 2.1) имеется расстояние 3 мм, коронки зубов смещены дистально. Зубы 52, 62 отсутствуют. Наблюдается сужение и укорочение верхних и нижних зубных рядов. Наблюдается низкое прикрепление уздечки верхней губы, при оттягивании верхней губы, уздечка бледнеет. При широком открывании рта ребенок не может дотянуться языком до неба. Уздечка языка при натягивании бледнеет. При осмотре твердых тканей выявлена пигментация эмали в области фиссур зубов 36 и 46, при зондировании дно фиссуры шероховатое, перкуссия отрицательная, реакции на температурные раздражители нет.

На ортопантограмме выявляются зачатки всех постоянных зубов, кроме 18,28,38,48. Корни верхних центральных резцов конвергируют.

Вопросы

1. Опишите предварительный план лечения.
2. К каким патологиям может привести такая морфологическая картина строения мягких тканей?
3. Опишите методику коррекции индивидуальной гигиены в раннем детском возрасте.
4. Опишите возможные факторы риска возникновения заболеваний пародонта.

ОТВЕТ

1. Предварительный план лечения:
 - 1) профессиональная гигиена полости рта: обучение стандартному методу чистки зубов, зубная щетка – medium, зубная паста минерализующего действия (Ca/P, F₂ 1100 ppm), дополнительные предметы гигиены полости рта
 - 2) профессиональная чистка зубов
 - 3) герметизация фиссур 3.6, 4.6
 - 4) консультация ортодонта
 - 5) пластика уздечек в/ч и языка
 - 6) лечение у ортодонта.
2. Особенности строения мягких тканей могут привести к локализованному пародонтиту в области 1.1- 2.1, 3.1- 4.1.
3. Коррекция гигиены полости рта в раннем детском возрасте: до 3-х лет гигиену осуществляют ребенок и его родители, 2 мин 2 раза в день (после завтрака и перед сном); ЗЩ – soft, ЗП – минерализующего действия Ca/P (R.O.C.S. baby аромат липы; R.O.C.S. – F после того, как ребенок научится полоскать рот 500 ppm).
5. Возможные факторы риска развития заболеваний пародонта:
 - зубные отложения;
 - скученное положение передних зубов н/ч;

- сужение и укорочение зубных рядов;
- диастема 1.1-1.2;
- укороченная уздечка языка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В клинику обратились родители с ребенком 4-х лет с жалобами на разрушение центральных резцов. Объективно: зубы 5.1, 6.1 изменены в цвете, сильно разрушены, перкуссия безболезненна, зондирование кариозной полости и полости зуба безболезненно, имеется подвижность 2 степени, переходная складка слегка гиперемирована имеется выбухания грануляционной ткани из свищевых ходов в проекции верхушек корней 5.1, 6.1 зубов

Вопросы

1. Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Составьте план лечения пациента.



ОТВЕТ

1. Диагноз: Хронический гранулирующий периодонтит 5.1, 6.1

(по МКБ - K04.6 Периапикальный абсцесс со свищом).

Хронический глубокий кариес вестибулярной поверхности зуба 5.2, хронический начальный кариес вестибулярной поверхности зубов 5.3, 6.3

Дифференциальная диагностика:

Заболевания, имеющие сходную клиническую картину	Признаки не характерные для периодонтита
Средний кариес	Болезненность по эмалево-дентинной границе при зондировании и механической обработке
Глубокий кариес	Болезненность при зондировании и препарировании по дну кариозной полости
Острый диффузный пульпит	Приступообразный характер болей, нарастание болей в ночное время и при действии температурных раздражителей. При зондировании пульпа резко болезненна. Может быть положительная перкуссия, боль при накусывании. Реакция регионарных лимфатических узлов.
Хронический фиброзный пульпит	Болезненность при зондировании коронковой пульпы.
Хронический гангренозный пульпит	Болезненность при зондировании в глубине полости зуба или в каналах.
Острый периостит челюсти	Инфильтрат по переходной складке у группы зубов или субпериостальный абсцесс
Радикалярная киста	Размеры дефекта кости на рентгенограмме более 1 см; четкие границы дефекта, корни причинного зуба расположены внутри дефекта; коронка зачатка постоянного зуба может находится внутри дефекта
Вывих зуба неполный, смещен в сторону соседнего зуба	Периодонтальная щель сужена с той стороны, куда сместился вывихнутый зуб, расширена с противоположной, кортикальная пластинка не нарушена.

2. Рентгенологическое исследование поможет уточнить диагноз и правильно выбрать метод лечения

3. Если на рентгенограмме не выявлены патологические изменения, угрожающие зачаткам постоянных центральных и правого латерального резцов, возможно эндодонтическое лечение 5.1, 6.1, 6.2 зубов; при наличии угрозы зачаткам постоянных зубов и признаки резорбции корня временного зуба показано удаление.

Удаление зубов 5.1, 6.1, 6.2, оперативное лечение 5.2, консервативное лечение зубов 5.3, 6.3; детское зубное протезирование или ранее ортодонтическое лечение.

ПК - 9 Готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Тестирование;

1. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С НЕПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- А) глубокой ампутации
- Б) диатермокоагуляции

- В) прижизненной ампутации коронковой пульпы
- Г) девитальной ампутации

Правильный ответ: А

2. 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

Правильный ответ: Б

3. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) апексогенез
- Б) апексификация
- В) формирование дентинного мостика
- Г) трехмерная obturация корневого канала

Правильный ответ: А

4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

- А) шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели
- Б) динамическое наблюдение без вмешательства

- В) при сохранности зуба — пломбирование канала
- Г) рациональное протезирование при отсутствии зуба

Правильный ответ: Г

5. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) иодид калия
- Б) 30% раствор нитрата серебра
- В) 2 % раствор пищевой соды
- Г) гель GC Tooth Mousse

Правильный ответ: Г

6. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

- А) винилин
- Б) резорцин-формалиновая смесь
- В) метиленовый синий
- Г) витаон

Правильный ответ: Б

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования

1. Укажите тактику ведения пациентов с некариозными поражениями твердых тканей зубов
2. Укажите тактику лечения пациентов с дистальным прикусом
3. Укажите тактику лечения пациентов с ОГС

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1.

В клинику ДС обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.
3. Представьте ориентировочный план лечения пациента.



Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени (отечная форма).
2. Рентгенологическое исследование (ортопантомограмма), общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на сахар, анализ крови на гормоны, анализ крови на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, определение концентрации иммуноглобулинов, количества Т- и В-лимфоцитов в сыворотке крови.
3. Обучение гигиене полости рта с подбором средств гигиены, профессиональная гигиена полости рта, проведение местной противовоспалительной терапии, с использованием пародонтальных повязок, операция гингивэктомии с четким соблюдением архитектоники десневого края, ортодонтическое лечение после стихания воспалительных явлений.

Ситуационная задача № 2

Пациент 15 лет обратился к стоматологу с жалобами на появление достаточно длительных приступов боли от холодного и горячего в области нижней челюсти слева. Иногда на некоторое время возникает боль без видимых причин. При ощупывании зубов языком каких-либо дефектов в них больной не определяет. При выяснении локализации боли пациент указывает на зубы 34 и 35. Ночная боль отсутствует.

При осмотре кариозные полости не определяются, однако отмечается наличие зубного налета в пришеечной области и хронического катарального гингивита. Зондирование дистальной контактной поверхности зуба 34 болезненно, вероятно это связано с наличием скрытой кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненна, реакция на холод болезненная.

Укажите номера всех правильных ответов

1. В данной ситуации наличие скрытой кариозной полости подтверждается дополнительными методами исследования
 - а) индексом РМА
 - б) индексом КПУ
 - в) клиническим анализом крови
 - г) цитологическим исследованием
 - д) рентгенологическим исследованием

Правильный ответ: Д

2. Дифференциальная диагностика должна быть проведена
 - а) с глубоким кариесом
 - б) с острым частичным пульпитом
 - в) с хроническим гангренозным пульпитом
 - г) со средним кариесом
 - д) с эрозией эмали

Правильный ответ: А, Б, В

3. Данное заболевание рентгенологически характеризуется наличием
 - а) гиперцементоза
 - б) кариозной полости

- в) апикальной гранулемы
- г) деструкции межзубной альвеолярной перегородки

Правильный ответ: Б

4. В этиологии пульпита основную роль играют
- а) спирохеты
 - б) простейшие
 - в) фузобактерии
 - г) лактобациллы
 - д) гемолитические и негемолитические стрептококки

Правильный ответ: Д

05. При данном заболевании использовать метод витальной экстирпации
- а) целесообразно
 - б) нецелесообразно

Правильный ответ: А

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

1. Специальные:
 - премедикация при стоматологических вмешательствах;
 - аппликационная анестезия;
 - инфильтрационная анестезия;
 - проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях.
2. При некариозных поражениях:
 - ремтерапия зубов;
 - макро- и микроабразия
 - сошлифовывание пятен на эмали зубов
3. При кариесе зубов:
 - проведение реминерализирующей терапии;
 - герметизация фиссур;
 - препарирование всех видов кариозных полостей под все виды пломбировочных материалов;
 - пломбирование современными пломбировочными материалами;
 - постановка лечебных и изолирующих прокладок;
 - шлифование и полирование пломб;
4. При осложненном кариесе зубов:
 - проведение биологического метода лечения пульпита;
 - проведение витальной ампутации пульпы;
 - экстирпация пульпы;
 - определение рабочей длины корневого канала;
 - проведение инструментальной и антисептической обработки корневых каналов;
 - пломбирование корневых каналов зубов пастами, штифтами;
 - применение физических методов лечения корневых каналов;
5. При заболеваниях пародонта:
 - инструментальное удаление над- и поддесневых зубных отложений, медикаментозная обработка десневых и карманов
 - наложение пародонтальных повязок;
 - применение физических методов лечения;
 - временное шинирование зубов с использованием адгезивов и композитных материалов.
6. При заболеваниях слизистой оболочки полости рта:
 - проведение орошения и аппликаций лекарственных средств.
7. При одонтогенных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области:
 - простое удаление корней и временных и постоянных зубов у детей;

- ревизия лунки при альвеолите;
- остановка луночковых кровотечений;
- рассечение или иссечение слизистой оболочки при перикороните;
- дренирование и медикаментозная обработка гнойной раны;
- наложение швов на рану.
- восстановление коронки зуба с помощью стандартной искусственной коронки;
- при вывихе зуба осуществление репозиции и его фиксации.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» :

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает в г. Тверь. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, а на её фоне на передней поверхности верхних фронтальных центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.



Эталон ответа

1. Флюороз среднетяжелая форма. (Флюороз меловидно-крапчатая форма) МКБ - K00.30. Эпидемическая крапчатость эмали.
2. Появление пятен на эмали всех зубов отмечается с момента прорезывания, что характерно для флюороза и системной гипоплазии. Очаговая деминерализация эмали диагностируется положительной пробой 2% р-ра метиленового синего, в то время как окрашивания пятен при флюорозе и гипоплазии не возникает, нет реакции на температурные раздражители. Для кариеса дентина характерна положительная реакция на химическое, температурные раздражители, возможно проведение ЭОД для оценки глубины поражения. Необходимы сведения о содержании фтора в питьевой воде.
3. Чрезмерно длительное поступление в организм ребенка фторидов, совпадающее с периодом минерализации зубов. Кроме концентрации фтора к наиболее важным факторам относят толерантность организма ребенка к фтору, индивидуальные особенности его метаболизма, питание, санитарно-бытовые, социальные и климатические условия проживания.

4. 1) Планирование лечения: получение информированного согласия на лечение; фотодокументация исходной и итоговой клинической ситуации; определение гигиенического индекса; рентгенологическое исследование пациента.

2) Выбор метода лечения: рем.терапия общая, местная, микроабразия, после 18 лет макроабразия, мегаабразия. Изготовление виниров, отбеливание, покрытие пораженных зубов коронками, комбинированные методы лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка И. 13 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 9-летнем возрасте (со слов матери). Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Такая же патология губ у старшей сестры. Мать отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость у себя и обоих детей. При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений. На красной кайме губ, преимущественно нижней, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. Углы рта не поражены. Процесс не переходит на кожу. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план обследования.
5. Составьте план комплексного лечения.



ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Эксфолиативный хейлит (сухая форма)

КОД ПО МКБ-10: К 13.0. Болезни губ.

К13.02. Хейлит эксфолиативный.

2. - вредная привычка облизывания и кусания губ

- генетическая предрасположенность
- психоэмоциональная возбудимость

3. - метеорологический хейлит (поражена вся поверхность красной каймы губ, воспалительные явления более выражены. Обострения возникают в осенне-зимнее время)

- атопический хейлит (патологический процесс локализован преимущественно в углах рта и обязательно переходит на кожу: он сопровождается лихенификацией, зудом. Для него характерна сезонность – спонтанное улучшение состояния летом и ухудшение в осенне-зимний период).

- контактный аллергический хейлит (локализован на всей красной кайме губ и, как правило, захватывает окружающую кожу. Характерен сильный зуд).

4.

- 1). Анамнез жизни: - были ли проявления герпетической инфекции на губах (разрешающий фактор у 25% больных), тревожно-депрессивный синдром (имеется у 90% больных), семейное заболевание
- перенесенный и сопутствующие заболевания (тревожно-депрессивный синдром, вредные привычки).
- 2). Анамнез заболевания: давность, динамика развития, применяемое ранее лечение (атопический хейлит длится годами с периодическими обострениями. Инфекционный развивается быстро, иногда бурно).
- 3). Осмотр кожи окolorотовой области, кистей рук, локтевых сгибов.
- 4). Осмотр красной каймы губ (толстые темно-желтые корки и эрозии при стрептостафилаккоковых поражениях; влажный белый налет, незначительный инфильтрат при микотических «заедах»).
- 5). Осмотр зубных рядов (гигиеническое состояние неудовлетворительное, зубные отложения, поскольку пациенты щадят красную кайму губ, стараются широко не открывать рот и плохо чистят зубы.)
- 6). Консультация психоневролога (коррекция психоэмоциональной возбудимости).
- 7). Консультация гастроэнтеролога (исключение гиповитаминоза)
- 8). Специальные методы исследования: лазерная доплеровская флоуметрия – исследование микроциркуляции крови в единице объема ткани губы. Проводят на нижней, верхней губе и в области комиссур (при эксфолиативном хейлите изменяется микроциркуляция вследствие дискординации миогенного, нейрогенного и дыхательного компонентов регуляции тканевого кровотока).

5.

- 1). Устранение невротических состояний, коррекция психоэмоциональной сферы (седативные средства - бромиды, препараты корня валерианы. Малые транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты назначает психоневролог).
- 2). Обучение рациональной гигиене полости рта
- 3). Профессиональная чистка зубов.
- 4). Санация полости рта, сошлифовывание острых краев зубов при необходимости.
- 5). Антисептическая обработка губ (на тампоне 1% теплый раствор перекиси водорода – удаление корочек, чешуек)
- 6). Кератопластики (масляные растворы витамина А. облепиховое масло, масло витаон, масло семян шиповника, мази с метилурацилом). Гигиеническая губная помада.
- 7). При необходимости миогимнастика круговой мышцы рта (ортодонт).

ПК - 12 Готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Тестирование:

01. ЗУБНАЯ ПАСТА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ УМЕНЬШЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

- А) солевая
- Б) кальцийсодержащая
- В) гигиеническая
- Г) отбеливающая

Правильный ответ: А

02. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) интерцепцией
- Б) вторичной профилактикой
- В) третичной профилактикой
- Г) первичной профилактикой

Правильный ответ: Г

03. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ - УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- А) вестибулярных
- Б) апроксимальных
- В) оральных
- Г) жевательных

Правильный ответ: Б

04. ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЮЮ УДАЛЕНИЯ

- А) мягких зубных отложений
- Б) твердых зубных отложений
- В) пигментированного налета
- Г) поддесневого зубного камня

Правильный ответ: А

05. ДЕТЯМ 2-Х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) детские зубные пасты на гелиевой основе
- Б) зубные пасты с высоким содержанием фторида
- В) зубной порошок
- Г) гигиенические зубные пасты на меловой основе

Правильный ответ: А

06. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А) каждый день утром
- Б) каждый день утром и вечером
- В) 1-2 раза в неделю
- Г) 2-3 раза в месяц

Правильный ответ: В

07. ПРОФИЛАКТИКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) устранение диастемы
- Б) расширение зубных рядов
- В) смещение нижней челюсти вперед
- Г) устранение вредных привычек, нормализация функции дыхания и глотания

Правильный ответ: Г

08. ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
- Б) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
- В) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)

Г) головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки

Правильный ответ: А

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования

1. Классификация зубных отложений. Методика выявления, профилактика образования зубных отложений.
2. Стандартный метод чистки зубов. Наиболее часто встречающиеся нарушения методики ухода за зубами.
3. Гигиена полости рта у ортодонтических больных: предметы и средства гигиены полости рта, критерии контроля.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача №1

Пациентка Ю., 4 года. При осмотре полости рта определена обратная резцовая окклюзия, смыкание боковых зубов - физиологическое.

ВОПРОСЫ

1. На гипсовых моделях челюстей размеры зубных рядов в период прикуса временных зубов изучают по:

- 1) Пону
- 2) Коркхаузу
- 3) Слабковской
- 4) Долгополовой.

2. Зубные ряды в данном случае будут изменены в направлении:

- 1) сагиттальном
- 2) трансверсальном
- 3) вертикальном
- 4) всех перечисленных.

3. Для лечения данной пациентки необходимы ортодонтические аппараты:

- 1) профилактические
- 2) ретенционные
- 3) лечебные съемные
- 4) лечебные несъемные.

4. Для лечения данной аномалии в конструкцию аппарата должны входить элементы:

- 1) вестибулярная дуга
- 2) ортодонтический винт
- 3) накусочная площадка
- 4) разобщающая поверхность.

Правильные ответы 1- 4, 2-1, 3- 3, 4 – 4

2. Установите соответствие:

01. Гигиена полости рта:

- 1) Индивидуальная
- 2) Профессиональная

Цель:

- а) Удаление мягкого зубного налета
- б) Массаж десен
- в) удаление твердых зубных отложений
- г) реминерализующая терапия

Правильный ответ: 1. а, б 2. в, г

02. Группа зубных отложений

- 1) минерализованные
- 2) неминерализованные

Зубные отложения:

- а) пелликула
- б) кутикула
- в) белое аморфное вещество
- г) пищевые остатки
- д) наддесневой зубной камень
- е) поддесневой зубной камень
- ж) бляшка

Ответ: 1. Д,Е 2. А,В,Г,Ж

3. Установите правильную последовательность ответов:

01. Профилактическая процедура покрытия зубов фторлаком проводится:

1. поверхность зуба высушивается воздухом
2. покрытие зубов фторлаком
3. зубы очищаются от налета
4. изоляция от слюны
5. высушивание зубов после покрытия фторлаком в течении 4-5 мин.

Ответ: 3,4, 1,2,5

02. Установите соответствия

Метод лечения:

- 1). Витальная ампутация
- 2). Девитальная ампутация
- 3). Высокая ампутации

Заболевание:

- а) Все формы пульпита во временных молярах, независимо от стадии развития
- б) Отлом коронки с обнажение пульпы спустя 48 часов после травмы
- в). все формы пульпита в несформированных постоянных молярах
- г). Хронический язвенный пульпит в несформированных постоянных однокорневых зубах
- д). Плоскостная форма среднего и глубокого кариеса в молочных зубах, исключая фиксацию пломбы
- е). Хронический фиброзный пульпит в несформированных постоянных однокорневых зубах
- ж). Отлом коронки с обнажением пульпы в течение первых 48 часов после травмы

Ответ: 1 – Ж,В, Д, Е 2 – А 3 – Б, Г

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

1. Проведение профилактических осмотров детей и подростков
2. Назначение профилактических процедур

3. Проводить диспансеризацию детского населения
4. Осуществлять санитарное просвещение по вопросам профилактики онкопатологии
5. Применять методы профилактики возникновения зубо-челюстных аномалий
6. Формировать у детей и их родителей (законных представителей) положительной мотивации к ведению здорового образа жизни и отказа от вредных привычек
7. Проведение санитарно-гигиеническое просвещение среди детей, их родителей (опекунов)

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В клинику обратился пациентка Т. в возрасте 17-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает в городе Тверь. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, а на её фоне на передней поверхности верхних фронтальных центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину возникновения данного заболевания.
3. Составьте план лечения.
4. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Эталон ответа

1. Флюороз среднетяжелая форма. (Флюороз меловидно-крапчатая форма) МКБ - K00.30. Эпидемическая крапчатость эмали.
2. Чрезмерно длительное поступление в организм ребенка фторидов, совпадающее с периодом минерализации зубов. Кроме концентрации фтора к наиболее важным факторам относят толерантность организма ребенка к фтору, индивидуальные особенности его метаболизма, питание, санитарно-бытовые, социальные и климатические условия проживания.
3. 1) Планирование лечения: получение информированного согласия на лечение; фотодokumentация исходной и итоговой клинической ситуации; определение гигиенического индекса; рентгенологическое исследование пациента.
2) Выбор метода лечения: рем. терапия общая, местная, микроабразия, после 18 лет макроабразия, мегаабразия. Изготовление виниров, отбеливание, покрытие пораженных зубов коронками, комбинированные методы лечения.
4. Щетка средней жесткости (соответственно возрасту), пасты без содержания фтора, пасты с содержанием ионов Са для реминерализации эмали.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В клинику обратились родители с ребенком 4-х лет с жалобами на разрушение централь-

ных резцов. Объективно: зубы 5.1, 6.1 изменены в цвете, сильно разрушены, перкуссия безболезненна, зондирование кариозной полости и полости зуба безболезненно, имеется подвижность 2 степени, переходная складка слегка гиперемирована имеется выбухания грануляционной ткани из свищевых ходов в проекции верхушек корней 5.1, 6.1 зубов

Вопросы

1. Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Составьте план лечения пациента и проведите лечения.
3. Укажите последовательность, сроки, препараты и мероприятия по профилактики кариеса в данной ситуации.

Эталон ответа

1. Диагноз: Хронический гранулирующий периодонтит 5.1, 6.1 (по МКБ - K04.6 Периапикальный абсцесс со свищом).

Хронический глубокий кариес вестибулярной поверхности зуба 5.2, хронический начальный кариес вестибулярной поверхности зубов 5.3, 6.3

Дифференциальная диагностика:

Заболевания, имеющие сходную клиническую картину	Признаки не характерные для периодонтита
Средний кариес	Болезненность по эмалево-дентинной границе при зондировании и механической обработке
Глубокий кариес	Болезненность при зондировании и препарировании по дну кариозной полости
Острый диффузный пульпит	Приступообразный характер болей, нарастание болей в ночное время и при действии температурных раздражителей. При зондировании пульпа резко болезненна. Может быть положительная перкуссия, боль при накусывании. Реакция регионарных лимфатических узлов.
Хронический фиброзный пульпит	Болезненность при зондировании коронковой пульпы.
Хронический гангренозный пульпит	Болезненность при зондировании в глубине полости зуба или в каналах.
Острый периостит челюсти	Инфильтрат по переходной складке у группы зубов или субпериостальный абсцесс
Радикулярная киста	Размеры дефекта кости на рентгенограмме более 1 см; четкие границы дефекта, корни причинного зуба расположены внутри дефекта; коронка зачатка постоянного зуба может находится внутри дефекта
Вывих зуба неполный, смещен в сторону соседнего зуба	Периодонтальная щель сужена с той стороны, куда сместился вывихнутый зуб, расширена с противоположной, кортикальная пластинка не нарушена.

2. Если на рентгенограмме не выявлены патологические изменения, угрожающие зачаткам постоянных центральных и правого латерального резцов, возможно эндодонтическое лечение 5.1, 6.1, 6.2 зубов; при наличии угрозы зачаткам постоянных зубов и признаки резорбции корня временного зуба показано удаление.

Удаление зубов 5.1, 6.1, 6.2, оперативное лечение 5.2, консервативное лечение зубов 5.3, 6.3; детское зубное протезирование или ранее ортодонтическое лечение.

3. Мероприятия по эндогенной профилактики кариеса зубов у ребенка:

а) безлекарственные: рекомендации по питанию - ограничение углеводов, употребление молочных продуктов и твердой пищи, общее укрепление организма – закаливание и т.д., лечение сопутствующих заболеваний у педиатра.

б) лекарственные (возможные варианты) (согласуется с педиатром)

- Rp: Tab. Calcii gluconatis 0,5 N 60 D.S. по 1 таб 2 раза в день курс 1 мес 2-3 раза в год
- Rp: Tab. Calcii lactatis 0,5 N 60 D.S. по 1 таб 2 раза в день курс 1 мес 2-3 раза в год
- Rp: Tab. Calcii glycerophosphatis 0,25 N 60 D.S. по 1 таб 3 раза в день 1 мес 2-3 р. в год
- Rp: Pulv. Phitini 0,2 N 60 D.S. по 1 порошку 2 раза в день курс 1 мес 2-3 раза в год
- Rp: Tab. Natrii Ftoridi 0,001 N 60 D.S. по 1 таб 2 раза в день 180 дней в году (если содержание фторидов в питьевой воде менее 0,5 мг/л)

- Rp: Sol. Vitaftori 115 ml по 1/2 ч л 1 р в день 1 мес 2 недели перерыв 180 дней в году
- Витаминно-минеральные комплексы: Кальцинова по 3-4 таб 1 раз в день курс 1 мес 3 раза в год; Сана-Сол для тинейджеров по 1 таб в день курс 1 мес 3 раза в год

Мероприятия экзогенной профилактики кариеса зубов:

а) безлекарственные: обучение гигиене полости рта ребенка и родителей, с подбором средств и предметов по уходу за зубами - щетка детская мягкая, паста детская с Са и фторидами

б) лекарственные (возможные варианты)

- аппликации 10 % р-ра глюконата Са курс 20 аппликаций 2-3 раза в год
- аппликации 2,5% р-ра глицерофосфата Са курс 20 апплик. 2-3 раза в год
- аппликации ремодента курс 20 аппликаций 2-3 раза в год
- аппликации Белалгель Са Р курс 20 аппликаций 2-3 раза в год
- аппликации геля ROCS medical minerals курс 20 аппликаций 2-3 раза в год
- аппликации Tough mouth GC 20 аппликаций 2-3 раза в год
- аппликации фтор лака 1-3 3-4 раза в год,

Частота проведения профилактических мероприятий у данного ребенка он относится III диспансерной группе поэтому 3-4 раза в год

ПК – 13 готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Тестирование:

1. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА МОЖНО ОТНЕСТИ

- А) заболевания ребенка в первые годы жизни
 - Б) избыточное содержание фторидов в воде
 - В) неудовлетворительную гигиену полости рта
 - Г) заболевания матери во время беременности
- Правильный ответ: В

2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) симптоматическое лечение проявлений патологий мягких тканей полости рта
- Б) пластика преддверия полости рта
- В) рациональное протезирование

Правильный ответ: А

3. УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА - ЭТО

- А) эпидемиологическое обследование населения
- Б) вторичная профилактика стоматологических заболеваний
- В) третичная профилактика стоматологических заболеваний
- Г) первичная профилактика стоматологических заболеваний

Правильный ответ: Г

4. ПАЦИЕНТАМ С ПЛАСТИНКАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ЕГО ОЧИЩЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) суперфлосс
- Б) мануальную зубную щетку

- В) электрическую зубную щетку
- Г) зубочистки

Правильный ответ: Б

5. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- Б) мостовидный протез
- В) регулятор функций Френкеля
- Г) аппарат Персина

Правильный ответ: А

6. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- А) избирательное пришлифовывание нестершихся бугров временных зубов
- Б) миогимнастика

- В) удаление сверхкомплектных зубов
- Г) динамическое наблюдение

Правильный ответ: Б

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования

- комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
- влияние отрицательных факторов на формирование зубов и челюстей в разные возрастные периоды.
- классификации вредных привычек. Методы профилактики аномалий прикуса.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Задача №1

При проведении обучения детей в возрасте 4-5 лет гигиеническим мероприятиям по уходу за полостью рта необходимо сформировать следующие представления и навыки (перечислить)

Средняя группа (4 – 5 лет)

- *Сформировать представления:*
 1. Жевать следует неторопливо, но энергично, с закрытым ртом, не запивая жидкостью.
 2. Продолжать зубы чистить надо по жевательной поверхности, справа к середине и слева к середине.
 3. Знать 10 правил чистки зубов.
 4. Вредно грызть ногти и предметы.
 5. Вредно облизывать и закусывать губы.
- *Выработать навыки:*
 1. Тщательно и энергично жевать, не держать пищу за щекой.
 2. Чистить ту сторону зубов на которой жуем, от дальних зубов к передним и также справа.
 3. Менять щетку каждую пору года (иметь весеннюю, зимнюю, летнюю и осеннюю щетки).

4. Не грысть ногти и предметы.
5. Не облизывать и не закусывать губы.

Эталон ответа:

Рекомендации по гигиеническому обучению и воспитанию дошкольников

Задача №2

При проведении обучения детей в возрасте 2-3 лет гигиеническим мероприятиям по уходу за полостью рта необходимо сформировать следующие представления и навыки (перечислить)

Первая младшая группа
па (2-3 года)

- *Сформировать представления:*
 1. Овощи и молочные продукты – полезны
 2. Сладости – вредны
 3. Надо много грызть и жевать.
 4. После еды и сладкого полоскать рот водой
- *Выработать навыки:*
 1. Не отказываться от жесткой пищи.
 2. Не отказываться от несладкой пищи.
 3. Съесть всю порцию.
 4. Полоскать рот после еды и сладкого.
 5. Не сосать соску, пальцы, предметы.

Эталон ответа:

Рекомендации по гигиеническому обучению и воспитанию дошкольников

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

1. Проведение санитарно- гигиенического просвещения среди детей, их родителей (опекунов)
2. Проведение санитарно- гигиенического просвещения среди воспитателей и учителей
3. Формирование у пациентов и их законных представителей позитивного отношения к поддержанию здорового образа жизни

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Родители ребенка 7 лет обратили внимание на то, что прорезавшиеся постоянные зубы имеют необычную форму. В анамнезе первого года жизни ребенка частые респираторно-вирусные заболевания, дисбактериоз кишечника, с возраста 6 мес ребенку поставлен диагноз «атопический дерматит». Объективно определяется истончение эмали у режущего края 1.1, 2.1, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2; обнажение дентина на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.



ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Системная гипоплазия эмали, борозчатая форма (K004.0).
2. Витальное окрашивание 2 % водным р-ом метиленового синего.
Ортопантомограмма. Установление группы здоровья ребенка и его привычек питания.
3. **Дифференциальная диагностика:** с синдромом гипервитаминоза Д, средним кариесом, флюорозом.

Диф. диагностику борозчатой формы гипоплазии эмали от синдрома гипервитаминоза Д возможно провести после выяснения анамнеза жизни ребенка и уточнения дозировки приема витамина «Д», в раннем (грудном) возрасте, характер вскармливания, место проживания ребенка после рождения.

Диф. диагностику борозчатой формы гипоплазии эмали от флюороза (мелодивнокрапчатой, деструктивной форм) возможна при выявлении места проживания ребенка в раннем и дошкольном возрасте в районе с большим содержанием фтора в питьевой воде и общим статусом пациента.

Диф. диагностику борозчатой формы гипоплазии эмали и средним кариесом на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 возможна при использовании р-ра 2 % метиленового синего или «кариес-детектора».

4. Системную гипоплазию эмали следует рассматривать как фактор риска возникновения кариозного процесса у детей. Особенности процессов созревания твердых тканей зубов при СГЭ детей является основанием для использования средств профилактики в целях регуляции созревания кариесрезистентных структур зубов.

Общая патогенетическая терапия.

Данный вид терапии возможно назначить только после консультации с педиатром. При необходимости рекомендуется назначить препараты кальция внутрь в возрастной дозировке (Кальцинова, Кальций Д₃- никомед, кальций-Сандоз форте и др.

Местная патогенетическая терапия.

Врач-стоматолог рекомендует проводить в домашних условиях аппликации реминерализующих препаратов «Белгель с кальцием», «Ремосгель», «Tooth Moose», «R.O.C.S. Medical minerals», кальцийфосфатсодержащие гели «Слюна», «Эмаль» и др.

Врачом-стоматологом проводятся аппликации фтористых лаков и гелей «Бифлюори-12», «Флюоридин», «Мультифлюоридин», «Профилак» и др. Трижды ежедневно или через день. Необходима профессиональная и индивидуальная гигиена полости рта.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Родители ребенка 1 года 9 мес. обратились в клинику с жалобами на разрушение временных зубов у ребенка. С 2 мес. ребенок находился на искусственном вскармливании. По настоящее время используют бутылочку со сладкой смесью при ночном кормлении. Изменение структуры эмали наблюдают с 1 года 2 мес.

Вопросы

1. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику
2. Какие причины могли привести к возникновению данной патологии?
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите пломбировочные материалы, рекомендуемые для лечения.
5. Предложите план профилактики.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. **Диагноз:** хронический средний кариес вестибулярных поверхностей 8.3, 7.3 (K02.1 – кариес дентина). Хронический поверхностный кариес вестибулярных поверхностей 8.2, 8.1, 7.1, 7.2 (K02.0 – кариес эмали). Декомпенсированная форма кариозного процесса.

Дифференциальная диагностика: 8.2, 8.1, 7.1, 7.2 – с флюорозом;

8.3, 7.3 – с гипоплазией, с хроническим фиброзным пульпитом, с хроническим периодонтитом.

2. Причины патологии:

- течение беременности у мамы (гестозы, инфекционные заболевания и др.);
- раннее прекращение грудного вскармливания;
- наличие кариеса у родителей – раннее инфицирование ребенка *Streptococcus mutans* родителями;
- отсутствие гигиены полости рта, отношение к гигиене полости рта;
- характер питания ребенка (отсутствие в пище молочных продуктов, фруктов, овощей, рыбы)
- отсутствие активного жевания твердой пищи;
- употребление углеводов, ночное кормление из бутылочки сладкой смесью;
- не наблюдательность родителей, их неподготовленность к возможности развития кариеса у маленького ребенка.

3. Лечение:

а) обезболивание твердых тканей анестетиками без вазоконструкторов, препарирование кариозных полостей борами, экскаватор или набор специальных инструментов, химико-механический метод (Кориклинз), ART – методика, препарирование эрбаевым лазером; медикаментозная обработка 1 % р-ом перекиси водорода, 0,2 % р-ом хлоргексидина; пломбирование.

4. **Пломбировочные материалы:** стеклоиномерные цементы, компомеры.

5. **Профилактика:** реминерализующая терапия (Белгель Са/Р, фторидсодержащие гели и др.) в условиях стоматологического кабинета, в домашних условиях.



ПК – 19 Готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Тестирование:

1. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГц)

–

- А) 16 - 45
- Б) 2 - 6
- В) 7 - 10
- Г) 10 - 15

Правильный ответ: А

2. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

- А) хлоргексидина
- Б) Шиллера-Писарева
- В) метиленового синего
- Г) Боровского – Волкова

Правильный ответ: Г

3. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

- А) 5
- Б) 10
- В) 15
- Г) 20

Правильный ответ: Б

4. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ПОКАЗАН ПРИ

- А) протрузии резцов и недоразвитии нижней челюсти
- Б) недоразвитии верхней челюсти
- В) мезиальной окклюзии
- Г) ретрузии резцов верхней челюсти

Правильный ответ: А

5. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ

- А) профилактическим
- Б) ретенционным
- В) лечебно - профилактическим
- Г) каповым

Правильный ответ: В

6. С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ХИНЦА ВОЗМОЖНО

- А) устранение вредных привычек
- Б) ретенция результатов после ортодонтического лечения
- В) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов

Г) углубление преддверия полости рта
Правильный ответ: А

**7. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В**

- А) 3 года
- Б) 1 год
- В) 2 года
- Г) 5 лет

Правильный ответ: Г

**8. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) формулирование целей и задач
- Б) определение стоматологической ситуации в регионе
- В) выбор методов и средств профилактики
- Г) оценка эффективности программы

Правильный ответ: Б

контрольные вопросы для индивидуального собеседования

1. Реставрация постоянных зубов с учетом степени активности кариеса, стадии формирования корня и при травматических повреждениях корня.
2. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами лица. Организация центров, этапы ортодонтической и хирургической реабилитации.
3. Особенности несъемного протезирования в детском возрасте.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Задача 1.

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на неправильное положение резцов верхней челюсти. Из анамнеза удалось установить, что он длительное время прикусывал верхнюю губу.

ВОПРОСЫ

1. Вредная привычка прикусывания верхней губы приводит:
 - 1) протрузии резцов верхней челюсти
 - 2) ретрузии резцов верхней челюсти
 - 3) ретрузии резцов нижней челюсти
2. Для постановки диагноза необходимо провести следующие антропометрические исследования:
 - 1) по методу Кокхауза
 - 2) по методу Пона
 - 3) по методу Хауса-Снагиной.
3. Лечение неправильного положения резцов верхней челюсти данного пациента проводить:
 - 1) аппаратом Френкеля III типа
 - 2) пластинкой с секторальным распилом
 - 3) расширяющей пластинкой
 - 4) несъемной аппаратурой.
4. Длительное прикусывание верхней губы приводит:
 - 1) дизокклюзии по вертикали

- 2) глубокой резцовой окклюзии
- 3) обратной резцовой окклюзии.

Эталон ответа: 1 – 2, 2 -1, 3 – 4, 4 -3

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

1. Применение современных апробированных методик по поддержанию здорового образа жизни
2. Формирование у пациентов положительного отношения к новым методикам, направленных на охрану здоровья
3. Проводить анализ эффективности новых методик на основании доказательной медицины

3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Ребенку 6 лет. Со слов матери причиной обращения стало изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2., 5.1, 6.1., 6.2., 7.3., 8.3. имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабоболезненно.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?
5. Дайте рекомендации маме по гигиене полости рта ребёнка.

Эталон ответа

1. Диагноз: хронический средний кариес 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3 зубов (K02.1 – кариес дентина). Множественное поражение.

Скученное положение 4.1, 3.1 .

2. Дифференциальная диагностика: с поверхностным кариесом, с гипоплазией эмали, с флюорозом, с хроническим фиброзным пульпитом, с хроническим верхушечным периодонтитом.

3. Лечение:

а) машинная обработка кариозных полостей:

- обезболивание твердых тканей;
- удаление зубных отложений, остатков пищи;
- препарирование кариозных полостей 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3 зубов;
- медикаментозная обработка;
- пломбирование (СИЦ, компомеры)

Возможен отказ от лечения 5.1, 6.1 зубов при наличии их подвижности II-III степени.

б) применение ART методики при наличии страха перед машинной обработкой специальными инструментами

в) нуждается в консультации ортодонта

г) нуждается в проведении реминерализующей терапии в условиях стоматологического кабинета и дома

д) общее лечение совместно с педиатром и другими специалистами.

4. У такого ребенка могут быть различные хронические заболевания, поэтому нужно обратиться к смежным специалистам: педиатру, оториноларингологу, ревматологу, невропатологу, пульмонологу, нефрологу, эндокринологу, аллергологу и другим специалистам.

5. Подбор зубной щетки (мягкая, средней жесткости с редкой кустопосадкой) для чистки зубов самим ребенком или его родителями. Подбор зубной пасты (противокариозной) в зависимости от содержания фторидов в питьевой воде



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ребенку 2 года 10 месяцев, родители обратили внимание на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1.,5.2., 6.1.,6.2. кариозные полости средней глубины, заполненные размягченным дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.



Эталон ответа

1. Диагноз: хронический средний кариес вестибулярных поверхностей 5.2, 6.1, 6.2 (K02.1 – кариес дентина). Хронический фиброзный пульпит 5.2 (K04.05).
2. Слабоминерализованная эмаль. Эмаль и дентин представлены тонким слоем. Пульпарные камеры большие. Дентинные каналы широкие. Верхушки корней не сформированы.
3. Дифференциальная диагностика: - 5.1, 6.1, 6.2 с гипоплазией эмали, с хроническим глубоким кариесом, с хроническим фиброзным пульпитом, с хроническим верхушечным периодонтитом;- 5.2 с хроническим гранулирующим периодонтитом, с полипом десневого сосочка, с хроническим язвенным пульпитом.
4. Лечение:
 - а) 5.1, 6.1, 6.2 – безмашинное препарирование кариозных полостей, медикаментозная обработка, пломбирование СИЦ
 - б) 5.2 – в условиях общего обезболивания проведение витальной ампутации, наложение лечебной прокладки с кальцием, пломба СИЦ
 - в) проведение реминерализующей терапии
 - г) налаживание гигиены полости рта
 - д) общее лечение совместно с педиатром и другими специалистами
 - е) диспансерное наблюдение (3-4 раза в год).
5. Прогноз заболевания:
- при благоприятном лечении возможно укрепление эмали вокруг пломб из СИЦ;

- выпадение пломб, развитие кариеса вокруг них;
- развитие хронического воспаления пульпы зуба, изменений в периодонте;
- в 5.2 закончится формирование корня, возможно развитие верхушечного периодонтита.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
к клиническим практическим занятиям**

1. Тема занятия: Морфологическая характеристика периодов развития прикуса.

2. Цель занятия: Научиться различать морфологические признаки, характеризующие норму на шести периодах развития прикуса (эмбриональном, беззубом рте новорожденного, формировании молочного, сформированном молочном, сменном и постоянном). Изучить дифференциальную диагностику между аномалиями и деформациями зубочелюстного комплекса.

Контрольные вопросы:

Возрастные рамки периодов развития прикуса.

Морфологическая характеристика внутриутробного периода.

Морфологическая характеристика периода «беззубый рот новорожденного».

Морфологическая характеристика периода формирования молочного прикуса.

Морфологическая характеристика периода сформированного молочного прикуса.

Морфологическая характеристика сменного прикуса.

Морфологическая характеристика постоянного прикуса.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- организацию детской стоматологической службы (в том числе – ортодонтической) в России;
- распространённость основных стоматологических заболеваний среди населения в мире и России;
- научные тенденции, направления, достижения и перспективы в области ортодонтии и детского зубного протезирования, детской стоматологии в целом;
- правовые основы организации здравоохранения в РФ и судебно-медицинские аспекты ортодонтии и детского зубного протезирования.
- особенности анатомического строения зубов и челюстей в детском возрасте;
- современные взгляды на этиологию и патогенез стоматологических заболеваний;
- влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на возникновение основных стоматологических заболеваний;
- наиболее распространенные и общепринятые классификации зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические проявления типичных и вариантных форм данных заболеваний;
- современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования стоматологических пациентов;
- показания, последовательность и объём назначаемых дополнительных методов исследования пациентов со стоматологической патологией;
- показания и противопоказания к основным видам лечения зубочелюстных аномалий и деформаций;
- современные методы лечения и реабилитации пациентов со стоматологической патологией;
- показания для направления детей со стоматологическими заболеваниями к другим специалистам;
- деонтологические аспекты в ортодонтии и детском зубном протезировании.

Уметь:

- установить психологический речевой контакт с ребенком;

- правильно строить взаимоотношения с родителями в процессе деятельности врача;
- методически правильно собирать анамнез у родителей и/или детей на стоматологическом приеме;
- проводить комплексное обследование детей со стоматологическими заболеваниями, применяя клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики;
- правильно интерпретировать результаты методов исследования (рентгенологические, ЭОД и пр.);
- анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными;
- на основании результатов обследования формулировать развернутый диагноз;
- обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза;
- выявлять факторы риска диагностированных у ребенка стоматологических заболеваний;
- составлять комплексный план лечения пациентов стоматологического профиля;
- определить алгоритм и объем реализации лечебных мероприятий у стоматолога и по показаниям у других специалистов;
- правильно оформить направление ребенка со стоматологической патологией к соответствующим специалистам;
- осуществлять диспансеризацию детей у стоматолога.

Владеть:

- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
- методикой стоматологического клинического обследования ребенка и подростка в возрастном аспекте.
- оценкой результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.
- оформлением медицинской документации - карта амбулаторного больного.
- алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам.
- алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию помощи больным при неотложных состояниях.

Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

Просмотр мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, учебно-исследовательская работа студентов; беседы с родителями и детьми во время практических занятий, подготовка и защита рефератов.

6. Оснащение занятия.

Гипсовые модели зубных рядов пациентов с аномалиями зубов, зубных рядов, прикуса;

Гипсовые маски пациентов с аномалиями и деформациями ЧЛЮ;

Наборы слайдов;

Мультимедийные презентации;

Учебные таблицы: Развитие лица человека. Сроки прорезывания молочных зубов. Сроки прорезывания постоянных зубов. Вредные факторы, влияющие на процесс эмбриогенеза. Схема минерализации молочных зубов. Сроки формирования и прорезывания постоянных зубов. Сроки прорезывания, формирования и рассасывания молочных зубов. Аномалии положения челюстей относительно основания черепа. Соотношение первых постоянных моляров по Энгляу.

Тематический альбом «Морфологическая и функциональная характеристика молочного, сменного и постоянного прикуса».

Основная литература:

Персин Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 638 с. : рис. - Предм. указ.: с. 635-638 . - ISBN 978-5-9704-3227-3 : 1600.00 .

Дополнительная литература:

Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Лечение зубочелюстно-лицевых аномалий по методу Френкеля : учебное пособие / Февралина Яковлевна Хорошилкина, Юрий Михайлович Малыгин, Леонид Семенович Персин . – М. : Медицинское информационное агентство, 2011 . – 103 с. : рис. - ISBN 978-5-8948-1873-3 : 332.50

Журнал «Ортодонтия»

Журнал «Стоматология»

Журнал «Детская стоматология и профилактика»

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. - Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

Содержание занятия – см. граф логической структуры по теме «Морфо-функциональная характеристика периодов развития прикуса».

Оценочные средства для контроля уровня подготовки

Задания в тестовой форме для контроля исходного уровня знаний

1. Отграничение ротовой полости от носовой происходит
 - а) на 3-4 неделе беременности
 - б) на 6-7 неделе беременности
 - в) на 9-10 неделе беременности
 - г) на 12-14 неделе беременности
 - д) на 14-16 неделе беременности

2. Начало закладки и обызвествления временных зубов происходит
 - а) на 8-9 неделе беременности
 - б) на 12-16 неделе беременности
 - в) на 20-24 неделе беременности
 - г) на 30-32 неделе беременности
 - д) на 33-40 неделе беременности

3. Рост челюстей в период эмбриогенеза взаимосвязан
 - а) сначала с ростом языка
 - б) сначала с формированием зачатков временных зубов
 - в) сначала с ростом зачатков постоянных зубов
 - г) с сочетанным действием всего перечисленного
 - д) ни с чем из перечисленного

4. Положение нижней челюсти у новорожденного в норме
 - а) ортогнатическое
 - б) ретрогнатическое

- в) прогнатическое
 - г) переменное
 - д) латерогнатическое
5. Видами роста челюстных костей являются
- а) интерстициальный рост
 - б) суставной рост
 - в) суставной и шовный рост
 - г) суставной, шовный и аппозиционный рост
 - д) ремоделирующий рост
6. Временные резцы прорезываются
- а) в 6-12 месяцев
 - б) в 12-18 месяцев
 - в) в 18-24 месяцев
 - г) в 24-30 месяцев
 - д) в 34-40 месяцев
7. Временные первые моляры и клыки прорезываются
- а) в 6-12 месяцев
 - б) в 16-20 месяцев
 - в) в 20-24 месяцев
 - г) в 28-32 месяцев
 - д) в 34-40 месяцев
8. Временные клыки прорезываются
- а) в 6-12 месяцев
 - б) в 16-20 месяцев
 - в) в 20-24 месяцев
 - г) в 28-30 месяцев
 - д) в 34-40 месяцев
9. Вторые временные моляры прорезываются
- а) в 6-12 месяцев
 - б) в 16-20 месяцев
 - в) в 20-24 месяцев
 - г) в 28-30 месяцев
 - д) в 34-40 месяцев
10. Средний небный шов окостеневает
- а) после первого года жизни
 - б) к 6 годам
 - в) к 14 годам
 - г) к 18 годам
 - д) после 20 лет, к 24-25 годам

Ответы : 1 – б; 2 – б; 3 – г; 4 – б ; 5 – г; 6 – а; 7 – б; 8 – в; 9 – г; 10 – д.

Критерии оценки тестовых заданий:

71 % и более – зачтено.

менее 71 % - не зачтено.

Контроль конечного уровня знаний

Ситуационные задачи.

Задача №1. При клиническом обследовании ребенка 3 лет и 2 месяцев установлено: форма зубных рядов полукруглая. Зубы в зубных рядах стоят плотно. Бугры зубов выражены. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии отмечается глубокое резцовое перекрытие с сохранением режуще-бугоркового контакта. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 лежат в одной плоскости.

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфологические признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.
4. Нуждается ли ребенок в проведении профилактических мероприятий.

Задача №2. При клиническом обследовании ребенка 5 лет установлено: форма зубных рядов полукруглая. В области верхних и нижних передних зубов имеются тремы. Бугры зубов имеют признаки стираемости. При смыкании зубных рядов отмечается глубокое резцовое перекрытие. Режуще-бугорковый контакт между ними отсутствует. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 лежат в одной плоскости.

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфологические признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.
4. Определите профилактические мероприятия.

Задача №3. При клиническом обследовании ребенка 4 лет 8 месяцев установлено: форма верхнего и нижнего зубного ряда полукруглая. В области нижних резцов имеются тремы. В области верхних резцов тремы отсутствуют. Щечные бугры боковых зубов верхней челюсти перекрываются одноименными буграми нижних боковых зубов. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 образуют мезиальную ступеньку. Предпочтительная пища протертые овощи и фрукты.

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфологические признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.
4. Определите профилактические мероприятия.

Задача №4. При клиническом обследовании ребенка 5 лет установлено: форма зубных рядов полукруглая. Между передними зубами имеются тремы. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 образуют мезиальную ступеньку. Контакт между передними зубами отсутствует. Вертикальная щель до 2 мм. При проведении глотательной определяется симптом «наперстка».

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфологические признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.
4. Определите профилактические мероприятия.

Задача №5. При клиническом обследовании ребенка 5 лет установлено: форма зубных рядов полукруглая. Зубы в зубных рядах стоят плотно. Бугры зубов выражены. При смыкании зубных рядов отмечается глубокое резцовое перекрытие. Режуще-бугорковый контакт между ними отсутствует. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 лежат в одной плоскости.

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфологические признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.

4. Определите профилактические мероприятия.

Эталоны ответов к ситуационным задачам:

№ 1. 1 – формирование молочного прикуса; 2 – соответствует; 3 – отсутствуют; 4 – нет.

№ 2. 1 – сформированный молочный прикус; 2 – не соответствует; 3 – режуще-бугорковый контакт отсутствует, дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 лежат в одной плоскости; 4 – стимуляция мезиального сдвига нижней челюсти.

№ 3. 1 – сформированный молочный прикус; 2 – не соответствует; 3 – в области верхних резцов тремы отсутствуют. Щечные бугры боковых зубов верхней челюсти перекрываются одноименными буграми нижних боковых зубов; 4 – стимуляция роста верхней челюсти.

№ 4. 1 – сформированный молочный прикус; 2 – не соответствует; 3 – Контакт между передними зубами отсутствует. Вертикальная щель до 2 мм. При проведении глотательной определяется симптом «наперстка»; 4 – нормализация глотания.

№ 5. 1 – сформированный молочный прикус; 2 – не соответствует; 3 – зубы в зубных рядах стоят плотно. Бугры зубов выражены. При смыкании зубных рядов отмечается глубокое резцовое перекрытие. Режуще-бугорковый контакт между ними отсутствует. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 лежат в одной плоскости; 4 – стимуляция мезиального сдвига нижней челюсти, стимуляция роста челюстей.

Критерии оценки работы студента на клиническом практическом занятии.

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает диагноз.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначении лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании и постановке диагноза, выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования, не может поставить диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

10. Научно-исследовательская работа обучающихся.

Темы для НИРС:

- Вредные привычки и дисфункции, как причина возникновения зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей.
- Исследование функций мышц челюстно-лицевой области.
- Функции мышц межчелюстной системы.
- Кариес зубов и ЗЧА.
- Структура ЗЧА и деформаций у детей на поликлиническом приеме.
- Короткая уздечка языка.
- Раннее удаление временных зубов.

2. Тема занятия: Функциональная характеристика периодов развития прикуса.

3. Цель занятия: Изучить нормально протекающие функциональные отправления, свойственные различным периодам роста зубочелюстной системы. Освоить пробы для определения функций полости рта. Изучить аномалийно протекающие функции, методы и средства устранения функциональных нарушений.

Контрольные вопросы:

Возрастные рамки периодов развития прикуса.

Функциональная характеристика внутриутробного периода.

Функциональная характеристика периода «беззубый рот новорожденного».

Функциональная характеристика периода формирования молочного прикуса.

Функциональная характеристика периода сформированного молочного прикуса.

Функциональная характеристика сменного прикуса.

Функциональная характеристика постоянного прикуса.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- организацию детской стоматологической службы (в том числе – ортодонтической) в России;
- распространённость основных стоматологических заболеваний среди населения в мире и России;
- научные тенденции, направления, достижения и перспективы в области ортодонтии и детского зубного протезирования, детской стоматологии в целом;
- правовые основы организации здравоохранения в РФ и судебно-медицинские аспекты ортодонтии и детского зубного протезирования.
- особенности анатомического строения зубов и челюстей в детском возрасте;
- современные взгляды на этиологию и патогенез стоматологических заболеваний;
- влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на возникновение основных стоматологических заболеваний;
- наиболее распространенные и общепринятые классификации зубочелюстных аномалий и деформаций;
- клинические проявления типичных и вариантных форм данных заболеваний;
- современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования стоматологических пациентов;
- показания, последовательность и объём назначаемых дополнительных методов исследования пациентов со стоматологической патологией;
- показания и противопоказания к основным видам лечения зубочелюстных аномалий и деформаций;
- современные методы лечения и реабилитации пациентов со стоматологической патологией;
- показания для направления детей со стоматологическими заболеваниями к другим специалистам;
- деонтологические аспекты в ортодонтии и детском зубном протезировании.

Уметь:

- установить психологический речевой контакт с ребенком;
- правильно строить взаимоотношения с родителями в процессе деятельности врача;
- методически правильно собирать анамнез у родителей и/или детей на стоматологическом приеме;
- проводить комплексное обследование детей со стоматологическими заболеваниями, применяя клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики;
- правильно интерпретировать результаты методов исследования (рентгенологические, ЭОД и пр.);
- анализировать данные стоматологического обследования в связи с общеклиническими данными;
- на основании результатов обследования формулировать развернутый диагноз;
- обосновать клинический диагноз на основе проведенного дифференциального диагноза;
- выявлять факторы риска диагностированных у ребенка стоматологических заболеваний;

- составлять комплексный план лечения пациентов стоматологического профиля;
- определить алгоритм и объем реализации лечебных мероприятий у стоматолога и по показаниям у других специалистов;
- правильно оформить направление ребенка со стоматологической патологией к соответствующим специалистам;
- осуществлять диспансеризацию детей у стоматолога.

Владеть:

- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
- методикой стоматологического клинического обследования ребенка и подростка в возрастном аспекте.
- оценкой результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.
- оформлением медицинской документации - карта амбулаторного больного.
- алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам.
- алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию помощи больным при неотложных состояниях.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

Просмотр мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, учебно-исследовательская работа студентов; беседы с родителями и детьми во время практических занятий, подготовка и защита рефератов.

6. Оснащение занятия.

Гипсовые модели зубных рядов пациентов с аномалиями зубов, зубных рядов, прикуса;

Гипсовые маски пациентов с аномалиями и деформациями ЧЛЮ;

Наборы слайдов;

Мультимедийные презентации;

Учебные таблицы: Развитие лица человека. Сроки прорезывания молочных зубов. Сроки прорезывания постоянных зубов. Вредные факторы, влияющие на процесс эмбриогенеза. Схема минерализации молочных зубов. Сроки формирования и прорезывания постоянных зубов. Сроки прорезывания, формирования и рассасывания молочных зубов. Аномалии положения челюстей относительно основания черепа. Соотношение первых постоянных моляров по Энгля.

Тематический альбом «Морфологическая и функциональная характеристика молочного, сменного и постоянного прикуса».

Основная литература:

Персин Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 638 с. : рис. - Предм. указ.: с. 635-638 . - ISBN 978-5-9704-3227-3 : 1600.00 .

Дополнительная литература:

Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Лечение зубочелюстно-лицевых аномалий по методу Френкеля : учебное пособие / Февралина Яковлевна Хорошилкина, Юрий Михайлович Малыгин, Леонид Семенович Персин . – М. : Медицинское информационное агентство, 2011 . – 103 с. : рис. - ISBN 978-5-8948-1873-3 : 332.50

Журнал «Ортодонтия»

Журнал «Стоматология»

Журнал «Детская стоматология и профилактика»

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. - Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

Содержание занятия – см. граф логической структуры по теме «Морфо-функциональная характеристика периодов развития прикуса».

Оценочные средства для контроля уровня подготовки

Задания в тестовой форме для контроля исходного уровня знаний

1. В период «беззубый рот новорожденного» для развития зубочелюстной системы роль акта сосания
 - а) существенная .
 - б) не существенная
 - в) существенная, но до определенного возраста
 - г) не имеет значения
 - д) очень существенная

2. I физиологическое повышение прикуса происходит
 - а) в 6-12 месяцев
 - б) в 16-24 месяцев
 - в) в 28-30 месяцев
 - г) в 30-36 месяцев
 - д) в 40-46 месяцев

3. Влияние внутриротовых и околоротовых мышц на установление постоянных резцов в прикусе
 - а) проявляется существенно
 - б) проявляется не существенно
 - в) не имеет значения
 - г) проявляется очень существенно
 - д) проявляется существенно до определенного возраста

4. У ребенка инфантильный тип глотания наблюдается
 - а) до 1 года
 - б) до 1.5-2 лет
 - в) до 3-6 лет
 - г) до 7-10 лет
 - д) в течение всей жизни

5. IV физиологическое повышение прикуса происходит
 - а) в 3-4 года
 - б) в 6-7 лет
 - в) в 9-11 лет

- г) в 12-15 лет
 - д) в 15-18 лет
6. У ребенка устанавливается соматический тип глотания в возрасте
- а) 1 года
 - б) 3-4 лет
 - в) 5-6 лет
 - г) 8-10 лет
 - д) после 10 лет
7. Завершение формирования постоянного прикуса происходит в возрасте
- а) от 9 до 12 лет
 - б) от 12 до 15 лет
 - в) от 15 лет до 21 года
 - г) от 21 до 24 лет
 - д) после 25 лет
8. Основные направления профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций включают в себя следующие компоненты:
- а) коррекция аномальных уздечек губ, языка, преддверия полости рта
 - б) наблюдение детей, родившихся у матерей группы риска
 - в) медико-генетическое консультирование родителей
 - г) оздоровление часто болеющих детей с патологией ЛОР-органов
 - д) лечение и наблюдение детей III-V групп здоровья
9. Временный прикус считается сформированным
- а) от 1 года до 3 лет
 - б) от 3 до 5 лет
 - в) от 6 до 9 лет
 - г) от 9 до 11 лет
 - д) от 11 до 13 лет
10. Временные первые моляры и клыки прорезываются
- а) в 6-12 месяцев
 - б) в 16-20 месяцев
 - в) в 20-24 месяцев
 - г) в 28-32 месяцев
 - д) в 34-40 месяцев

Ответы : 1 – в; 2 – б; 3 – г; 4 – б; 5 – г; 6 – б; 7 – г; 8 – а, г; 9 – б; 10 – б.

Критерии оценки тестовых заданий:

71 % и более – зачтено.

менее 71 % - не зачтено.

Контроль конечного уровня знаний

Ситуационные задачи.

Задача №1. При клиническом обследовании ребенка 4 лет установлено: форма зубных рядов полукруглая. Зубы в зубных рядах стоят плотно. Бугры зубов выражены. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии отмечается глубокое резцовое перекрытие с сохранением режуще-бугоркового контакта. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 обра-

зуют «дистальную ступеньку». При проведении дыхательной пробы отмечается подвижность крыльев носа.

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфо-функциональные признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.
4. Нуждается ли ребенок в проведении профилактических мероприятий.

Задача №2. При клиническом обследовании ребенка 5 лет установлено: форма зубных рядов полукруглая. В области верхних и нижних передних зубов имеются тремы. Бугры зубов имеют признаки стираемости. При смыкании зубных рядов в переднем отделе отмечается вертикальная щель протяженностью от 53 до 63. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 лежат в одной плоскости. При проведении речевой пробы – язык прокладывается между передними зубами.

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфо-функциональные признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.
4. Определите профилактические мероприятия.

Задача №3. При клиническом обследовании ребенка 5 лет 6 месяцев установлено: форма верхнего и нижнего зубного ряда полукруглая. В области нижних резцов имеются тремы. В области верхних резцов тремы отсутствуют. Щечные бугры боковых зубов верхней челюсти перекрываются одноименными буграми нижних боковых зубов. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 образуют мезиальную ступеньку. Предпочтительная пища протертые овощи и фрукты.

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфо-функциональные признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.
4. Определите профилактические мероприятия.

Задача №4. При клиническом обследовании ребенка 6 лет установлено: форма зубных рядов полукруглая. Между передними зубами имеются тремы. При смыкании зубных рядов в центральной окклюзии дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 образуют мезиальную ступеньку. Контакт между передними зубами отсутствует. Вертикальная щель до 2 мм. При проведении глотательной пробы определяется симптом «наперстка».

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфо-функциональные признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.
4. Определите профилактические мероприятия.

Задача №5. При клиническом обследовании ребенка 5 лет установлено: форма зубных рядов полукруглая. Зубы в зубных рядах стоят плотно. Бугры зубов выражены. При смыкании зубных рядов отмечается глубокое резцовое перекрытие. Режущее-бугорковое перекрытие между ними отсутствует. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 лежат в одной плоскости. Предпочитает пищу мягкой консистенции.

1. Определите период развития прикуса.
2. Соответствуют ли морфо-функциональные признаки норме?
3. Перечислите признаки несоответствия.
4. Определите профилактические мероприятия.

Эталоны ответов к ситуационным задачам:

№ 1. 1 – сформированный молочный прикус; 2 – не соответствует; 3 – дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 образуют «дистальную ступеньку». При проведении дыхатель-

ной пробы отмечается подвижность крыльев носа; 4 – стимуляция мезиального сдвига нижней челюсти, нормализация дыхания.

№ 2. 1 – сформированный молочный прикус; 2 – не соответствует; 3 – при смыкании зубных рядов в переднем отделе отмечается вертикальная щель протяженностью от 53 до 63. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 лежат в одной плоскости. При проведении речевой пробы – язык прокладывается между передними зубами; 4 – стимуляция мезиального сдвига нижней челюсти, нормализация речи.

№ 3. 1 – сформированный молочный прикус; 2 – не соответствует; 3 – В области верхних резцов тремы отсутствуют. Щечные бугры боковых зубов верхней челюсти перекрываются одноименными буграми нижних боковых зубов. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 образуют мезиальную ступеньку. Предпочтительная пища протертые овощи и фрукты; 4 – стимуляция роста верхней челюсти, повышение активности жевания.

№ 4. 1 – сформированный молочный прикус; 2 – не соответствует; 3 – Контакт между передними зубами отсутствует. Вертикальная щель до 2 мм. При проведении глотательной определяется симптом «наперстка»; 4 – нормализация глотания.

№ 5. 1 – сформированный молочный прикус; 2 – не соответствует; 3 – зубы в зубных рядах стоят плотно. Бугры зубов выражены. При смыкании зубных рядов отмечается глубокое резцовое перекрытие. Режуще-бугорковый контакт между ними отсутствует. Дистальные поверхности 55, 85, 75, 65 лежат в одной плоскости. Предпочитает пищу мягкой консистенции; 4 – стимуляция мезиального сдвига нижней челюсти, стимуляция роста челюстей, повышение активности жевания.

Критерии оценки ответа студента при промежуточной аттестации

К теоретической части промежуточной аттестации допускается студент, получивший **«зачтено» по тестовым заданиям** (71 правильный ответ из 100 тестов) **и практическим навыкам**

Критерии оценки:

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает диагноз.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначении лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании и постановке диагноза, выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования, не может поставить диагноз. Не справляется с ситуационной задачей.

10. Научно-исследовательская работа обучающихся.

Темы для НИРС:

- Вредные привычки и дисфункции, как причина возникновения зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей.
- Исследование функций мышц челюстно-лицевой области.
- Функции мышц межчелюстной системы.
- Кариес зубов и ЗЧА.
- Структура ЗЧА и деформаций у детей на поликлиническом приеме.
- Короткая уздечка языка.
- Раннее удаление временных зубов.

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Врачебный кабинет 224, 225	По 5 стоматологических установок с необходимым оборудованием и инструментарием
2	Врачебный кабинет 120	8 стоматологических установок с необходимым оборудованием и инструментарием
3	Учебная комната 404	Ноутбук, мультимедийный проектор, гипсовые модели челюстей, ортодонтические аппараты, альбомы.
4	Учебная комната 408	Компьютер, телевизор, гипсовые модели челюстей, ортодонтические аппараты, альбомы.
5	Учебная комната	Интернет, компьютер, телевизор, гипсовые модели челюстей, ортодонтические аппараты, альбомы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				
1	<i>Раздел V, п 2., стр.38, абз. 3-5</i>	<i>Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 70 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 70 % вопросов.</i>	<i>Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 60 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 60 % вопросов.</i>	<i>Изменены критерии оценки второго этапа экзамена</i>
2	<i>Раздел VI, п а), стр. 42</i>	<i>Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 5-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: Медицина, 2005. – 591 с.</i>	<i>Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 6-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 768 с.</i>	<i>Обновлена основная литература</i>
3	<i>Раздел VI, п в), стр. 43</i>	-	<i>Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: 1. www.studmedlib.ru -</i>	<i>Добавлен Интернет-ресурс.</i>

			Консультант студента. Электронная библиотека.	
--	--	--	---	--

В случае внесения изменений в пункт 2 раздела III Рабочей программы – Учебно-тематический план следует в качестве приложения к Листу регистрации изменений и дополнений в рабочую программу дисциплины (модуля) представить измененный Учебно-тематический план (в академических часах) и матрицу компетенций (таблицу) с пояснениями.

Примерные варианты пояснений:

- 1. Перераспределены часы между следующими разделами (перечислить).*
- 2. Увеличены часы аудиторной работы по следующим темам (перечислить).*
- 3. Вынесены на самостоятельное изучение следующие темы (перечислить).*
- 4. Исключена лекция по теме (название) и введена лекция по теме (название).*

При этом не допускается произвольное изменение часовой нагрузки, нарушение соотношения между различными видами учебной работы, введение не предусмотренных учебным планом специальности/направления подготовки зачётов и экзаменов.