

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

« 29 » _____ 2023 г.
И.И. Свиридова
«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Стоматология детская**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.76. «Стоматология
детская»**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-стоматолог детский**

Кафедра: **Кафедра стоматологии Института непрерывного медицинского и
фармацевтического образования.**

Для обучающихся 2020, 2021, 2022, 2023 годов поступления (актуализированная
версия)

Форма обучения – очная

Лекции: 2 (з.е.) 72 часа

Семинары: 14 (з.е.) 504 часа

Самостоятельная работа: 9 (з.е.) 324 часа

Форма контроля: экзамен 1 (з.е.) 36 часов

Всего: 26 (з.е.) 936 часов

Волгоград, 2023

Разработчики программы

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Македонова Ю.А.	Зав. кафедрой	д.м.н./доцент	Стоматологии Института НМФО
2.	Филимонова О.Н.	доцент	к.м.н./доцент	Стоматологии Института НМФО
3.	Павлова-Адамович А.Г	ассистент		Стоматологии Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Стоматология детская» относится к блоку Б1.

Актуализация рабочей программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 13 от «28» августа 2023 года

Заведующего кафедрой стоматологии Института НМФО,
д.м.н., доцент

 /Ю.А. Македонова/

Рецензент: главный врач ГАУЗ «ВОКСП», к.м.н, доцент Д. В.Верстаков

Актуализация рабочей программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Председатель УМК

 /М.М. Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики
 /М. Л. Наumenко /

Актуализация рабочей программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Секретарь Ученого совета

 /В. Д. Заклякова /

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Стоматология детская» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.76 «Стоматология детская», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1068 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.76 Стоматология детская (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.10.2014 N 34412) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

1. Цель и задачи дисциплины «Стоматология детская»

Целью освоения дисциплины «Стоматология детская» является формирование компетенций выпускника по направлению подготовки 31.08.76. «Стоматология детская», обеспечивающих их готовность и способность к охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи программы ординатуры 31.08.76. «Стоматология детская»

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по детской стоматологии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь.

4. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

5. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости детей и подростков и ее влияние на состояние их здоровья.

– **диагностическая деятельность:**

1) диагностика заболеваний и патологических состояний детей и подростков на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

2) диагностика неотложных состояний;

3) проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание стоматологической помощи детям и подросткам .

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями.

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «**Стоматология детская**» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

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

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

– готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста стоматолога-детского предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

- эпидемиологию стоматологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК4);
- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);
- теоретические основы детской стоматологии (ПК1);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические

- проявления основных стоматологических заболеваний в детском возрасте(ПК1);
- современную классификацию стоматологических заболеваний (ПК1);
 - общие вопросы организации работы кабинета детской стоматологии в поликлинике; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (УК1);
 - эпидемиологию стоматологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК4);
 - основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);
 - теоретические основы стоматологии детского возраста (ПК1);
 - этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных стоматологических заболеваний детского возраста (ПК1);
 - современную классификацию стоматологических заболеваний детского возраста (ПК1);
 - проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК6);
 - участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения (ПК2);
 - диспансерное наблюдение больных и профилактика стоматологических заболеваний (ПК2);
 - функциональные методы исследования в детской стоматологии (ПК5);
 - дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний детского возраста (УК1, ПК1, ПК5);
 - организацию и оказание неотложной помощи при развитии осложнений стоматологических заболеваний (ПК7);
 - принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с основными стоматологическими заболеваниями (ПК6);
 - формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК9);
 - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей и подростков со стоматологическими заболеваниями (ПК9)

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья (ПК12)

Умения:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (УК1);
- выявлять возможные причины стоматологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК5);
- определять показания к госпитализации и организовывать её (ПК7);
- выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5);
- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, (ПК5);
- давать оценку результатам обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК5);
- интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ПК5);
- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ПК1, ПК5);
- назначать необходимое медикаментозное и не медикаментозное лечение с учетом этиологических факторов, вызывающих стоматологическое заболевание у данного больного (ПК7);
- применять на практике фармакотерапевтические методы лечения стоматологических заболеваний детского возраста (ПК7);
- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ПК6, ПК7);

- определять вопросы нетрудоспособности больного (временной) (ПК6);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др) (ПК12);

Владения

- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе аллергологического (ПК1);
- методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, термодиагностика, ЭОД и т.д.) (ПК5);
- методикой интерпретация данных рентгенологического исследования ЧЛЮ, компьютерно-томографического исследования (ПК-5);
- методикой проведения онкоскрининга полости рта (ПК-5);
- методы оценки состояния твердых тканей зубов (ПК7),
- методиками атравматичного лечения кариеса зубов у детей раннего возраста (ПК7),
- техникой препарирования молочных и постоянных зубов при лечении кариеса (ПК7),
- техника наложения лечебной прокладки при глубоком кариесе (ПК7),
- техникой применения современных пломбировочных материалов, используемых в стоматологии детского возраста (ПК7),
- методиками лечения пульпитов постоянных зубов с несформированными корнями у детей (ПК7),
- методика витальной ампутации и экстирпации (ПК7),
- методом девитальной ампутации и экстирпации при лечении пульпита у детей с различной степени сформированности или резорбции корней (ПК7),
- методами лечения периодонтита молочных и постоянных зубов у детей (ПК7),
- методами лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта(ПК7),
- техникой герметизации фиссур (ПК7),
- методы определения и пути повышения кариесрезистентности эмали зубов (ПК-

7)

- методы комплексной профилактики стоматологических заболеваний (ПК-7)
- методы профилактики заболеваний пародонта в детском возрасте (ПК7),
- техникой неинъекционных анестезий (ПК7);
- техникой инфльтрационной анестезии (ПК7);
- техникой проводниковой анестезии на верхней челюсти (ПК7),
- техники проводниковой анестезии на нижней челюсти (ПК7),
- методикой удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях(ПК7),
- техники рассечения или иссечения слизистой оболочки (капюшона) при перикороните (ПК7),
- техникой пластического удлинения укороченных уздечек губ, языка (ПК7)
- техники пластического углубления мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов (ПК7),
- методами оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.) (ПК5);

Содержание и структура компетенций

Коды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в детской стоматологии; 2 – анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области; 3 - основные функции челюстно-лицевой области, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития детской стоматологии.	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и выбора тактики лечения.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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	1 - этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний у детей различного возраста. 2 - этапы формирования зубочелюстной системы. 3 - ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний детского возраста. 4 - виды и показания стоматологической помощи в детском возрасте.	1 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики стоматологических заболеваний; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия стоматологического здоровья.	1 - выбором профилактических мероприятий и использованием средств и методов гигиены полости рта; 2-консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний у детей.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний стоматологических заболеваний детского возраста. . 2 — методы и средства диспансеризации детей с заболеваниями органов и тканей челюстно-лицевой области.	1- выявлять, устранять предпринимать меры профилактики стоматологических заболеваний у детей	1- владеть навыками формирования диспансерных групп детей или стоматологических заболеваний.
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	1- классификация, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика основных стоматологических заболеваний.	1- использовать знания об этиологии, патогенезе для изучения основных стоматологических заболеваний их распространение у детей.	1 – навыками сбора и анализа информации об интенсивности и распространенности основных стоматологических заболеваний
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - возрастные особенности строения органов и тканей челюстно-лицевой области у детей. 2 – основные, дополнительные, специальные методы диагностики стоматологических заболеваний в детском возрасте. 3 – этиологию, патогенез, клинические проявления, методы диагностики основных стоматологических заболеваний у детей.	1- интерпретировать результаты стоматологического обследования для постановки диагноза; 2- интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10	1 - методикой сбора анамнеза, в том числе и аллергологического; 2-дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний детского возраста; 3 - алгоритмом постановки предварительного клинического диагноза
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1-виды медико-социальной экспертизы. 2- понятие временной нетрудоспособности. 3- понятие стойкой нетрудоспособности. 4 – ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи детскому населению, вести медицинскую документацию.	1- владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов,	1 - возрастные особенности строения ЧЛЮ пациентов детского возраста. 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных	1- установить эмоционально-психологический контакт с детьми и их родителями, мотивировать пациента к санации полости рта	1 - владеть методами и принципами ведения консервативного и хирургическими

	нуждающихся стоматологической помощи	стоматологических заболеваний ; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛЮ. 4 - виды и показания к лечению стоматологических заболеваний детского возраста.	2- планировать лечение пациентов детского возраста с заболеваниями кариеса зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта.	методами лечения основных стоматологических заболеваний детского возраста. 2- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении детей и подростков.
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- классификация, клиника, этиология, патогенез самостоятельных и симптоматических заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей. 2- методы обследования, диагностики и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта.	1- обследовать детей имеющих заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта. 2- постановка диагноза. 3- выбор метода лечения и предупреждения меры профилактики заболеваниями слизистой оболочки полости рта и пародонта	1- методами обследования 2- методом консервативного и хирургического лечения самостоятельных и симптоматических заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. 3- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при лечении распространённых стоматологических заболеваний
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача - стоматолога	организовать работу врача-стоматолога в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Навыками организации работы врача-стоматолога с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-основные понятия качества медицинской помощи. 2 – организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.	1-оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи. 2-Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др)	1-методами оценки качества медицинской помощи. 2-методами изучения катамнеза 3- оформлением медицинской документации.

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Стоматология детского возраста» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов (900 академических часов аудиторной, самостоятельной

работы и 36 часов экзамен), в том числе аудиторные часы – 576 часов.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс
		1
Лекции	72	72
Семинары	504	504
Самостоятельная работа (всего)	324	324
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	36	36
Общая трудоемкость:	часы	936
	зачетные единицы	26

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

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамены	Итого часов	Формируемые компетенции												Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости													
		лекции	семинары					УК			ПК										Формы текущего и рубежного контроля успеваемости	Рубежный контроль												
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	11	12	Экзамен	Зачет	Зачет с оценкой							
																												+	+	+	+	+	+	+
Б.1. Б.6	Стоматология детская	72	504	576	324	36	936	+				+	+		+	+	+	+		+	+													
Б. 1.Б. 6.1	Раздел 1 Организация стоматологической помощи	2	12	14	6			+													+	Л, Р, С	КР, С, ЗС											
Б. 1.Б. 6.2	Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ у детей	4	26	30	18			+							+							Л, С	КР, С, Т											
Б. 1.Б. 6.3	Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией	4	18	22	18			+														Л, С	КР, С, ЗС,Т											
Б. 1.Б. 6.4	Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний	14	122	136	98																	Л, Р, С	КР, ЗС, Т											
Б. 1.Б. 6.4.1	Методы стоматологического просвещения	4	38	42	18			+														Л, Р, С	КР, С											
Б.	Гигиена полости рта и	4	38	42	28			+														Л, С	КР, С,Т											

1.Б.6.4.2	ее значение в профилактике стоматологических заболеваний																																	
Б. 1.Б. 6.4.3	Методы системного и местного применения фторсодержащих и реминерализующих препаратов	4	32	36	26															+						+				Л, С	КР, С,Т, ЗС			
Б. 1.Б. 6.4.4	4.4 Методы и средства профилактики воспалительных заболеваний пародонта	2	14	16	26															+						+	+			Л, Р, С	КР, С			
Б. 1.Б. 6.5	Раздел 5 Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей	24	236	260	72																									Л, Р, С	КР, С,Т,ЗС			
Б. 1.Б. 6.5.1	5.1.Классификация кариеса. Этиопатогенез.	2	30	32	12															+										Л, С	КР, С,Т,ЗС			
Б. 1.Б. 6.5.2	5.2. Клиника и дифференциальная диагностика кариеса зубов у детей	4	62	66	8															+										Л, С	КР, Т, С, ЗС			
Б. 1.Б. 6.5.3	5.3. Методы лечения и профилактика кариеса.	4	72	76	32															+										Л, Р, С	КР, С, ЗС, Т			
Б. 1.Б. 6.5.3.1	5.3.1. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике пульпита зубов	4	24	28	8															+										Л, С	КР, С, ЗС, Т			
Б. 1.Б. 6.5.3.2	5.3.2. Современные методы и средства	2	24	26	12															+										Л, Р, С	КР, С, ЗС, Т			

7. Содержание дисциплины «Стоматология детская»

Б1.Б6.1 ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Б1.Б6.1</p> <p>Тема 1. Организация стоматологической помощи в детских лечебных и дошкольных образовательных учреждениях.</p> <p>Тема 2. Организация и структурные подразделения детской стоматологической поликлиники, документация. Права и обязанности врача-стоматолога детского. Санэпидрежим.</p>	2	12	6	С, КР, ЗС	УК1 ПК12 ПК11

Б1.Б6.2. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЛО У ДЕТЕЙ

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
2.	<p>Б.1.Б.6.2.1</p> <p>Тема 1. Развитие лица, полости рта и систем организма ребенка.</p> <p>Тема 2. Закладка и формирование временных и постоянных зубов.</p> <p>Тема 3. Анатомо-физиологические особенности ЧЛО у детей в период молочного</p>	4	26	18	С, Т, КР	УК1 ПК1

	прикуса					
	Тема 4 Анатомо-физиологические особенности ЧЛО у детей в период формирующегося и сформированного постоянного прикуса					

Б1.Б6.3. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б.1.Б.6.3 Тема 1. Диспансеризация детей раннего возраста. Тема 2. Диспансеризация детей дошкольного возраста. Тема 3. Диспансеризация детей школьного возраста.	4	18	18	С,ЗС,Т, КР	УК1 ПК2

Б1.Б6.4. ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.Б6.4.1. Тема 1. Формы, методы и средства стоматологического просвещения. Тема 2. Стоматологическое просвещение беременных.	4	38	18	С,КР	УК1 ПК2

	<p>Тема 3. Организация стоматологического просвещения дошкольников и их родителей.</p> <p>Тема 4. Проведение уроков здоровья среди школьников разного возраста.</p> <p>Тема 5. образовательные программы по профилактике стоматологических заболеваний.</p> <p>Тема 6. Комплексная система профилактики стоматологических заболеваний.</p>					
2.	<p>Б1.Б6.4.2</p> <p>Тема 1. Значение индивидуальной гигиены полости рта в профилактике кариеса и заболеваний пародонта.</p> <p>Тема 2. Предметы индивидуальной гигиены полости рта.</p> <p>Тема 3. Средства индивидуальной гигиены полости рта.</p> <p>Тема 4. Выбор методов и средств гигиены полости рта при заболеваниях твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения.</p> <p>Тема 5. Выбор методов и средств гигиены полости рта при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Тема 6. Выбор методов и средств гигиены полости рта при</p>	4	38	28	С,Т, КР	УК1 ПК1 ПК4

	зубочелюстных аномалиях.					
3	Б1.Б6.4.3 Тема 1. Методы системного использования фторидов. Тема 2. Методы и средства экзогенной профилактики кариеса. Тема 3. Методы и средства эндогенной профилактики кариеса с использованием препаратов Кальция, Фосфора, Витаминов. Тема 4. Методы и средства (препараты кальция, фосфора) реминерализующей терапии. Тема 5. Герметизация фиссур молочных и постоянных зубов.	4	32	26	СТ, З, КР	УК1 ПК3
4.	Б1.Б6.4.4 Тема 1. Методы и средства индивидуальной гигиены полости рта детей с воспалительными заболеваниями пародонта. Тема 2. Алгоритм проведения профессиональной гигиены полости рта.	2	14	26	С, КР	УК1 ПК1 ПК2 ПК9

Б1.Б6.5. КАРИЕС ЗУБОВ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.Б6.5.1 Тема 1. Эпидемиология кариеса и методы эпидемиологического	2	30	12	ЗС, КР	УК1 ПК5

	<p>обследования.</p> <p>Тема 2. Теории возникновения кариеса. Кариесогенная ситуация в полости рта.</p> <p>Тема 3. Этиология, патогенез, кариеса зубов.</p> <p>Тема 4. Классификации кариеса зубов.</p> <p>Тема 5. Факторы риска возникновения кариеса зубов у детей.</p>					
2.	<p>Б1.Б6.5.2</p> <p>Тема 1 Методы диагностики кариеса зубов.</p> <p>Тема 7. Очаговая деминерализация эмали.</p> <p>Тема 8. Поверхностный кариес молочных и постоянных зубов</p> <p>Тема 9. Средний кариес молочных и постоянных зубов</p> <p>Тема 10. Глубокий кариес молочных и постоянных зубов.</p> <p>Тема 2. Особенности течения кариеса зубов у детей раннего возраста.</p> <p>Тема 3. Клиническая картина кариеса у дошкольников.</p> <p>Тема 4. Особенности течения кариеса у детей с разной степенью активности.</p> <p>Тема 5. Дифференциальная диагностика кариеса временных зубов.</p>	4	62	8	Т, С, ЗС, КР	УК1 ПК1

	Тема 6. Дифференциальная диагностика кариеса постоянных зубов.					
3	<p>Б1.Б6.5.3</p> <p>Тема 1. Основы планирования стоматологического лечения на детском терапевтическом приеме.</p> <p>Тема 2. Показания к лечению кариеса временных зубов у детей с учетом возраста пациента, активности кариеса и глубины поражения твердых тканей зубов.</p> <p>Тема 3. Особенности лечения кариеса зубов у детей раннего возраста.</p> <p>Тема 4. Лечение очаговой деминерализации.</p> <p>Тема 5. Особенности лечения поверхностного кариеса молочных и постоянных зубов у детей.</p> <p>Тема 6. Лечение среднего кариеса молочных и постоянных зубов у детей.</p> <p>Тема 7. Особенности лечения глубокого кариеса зубов в зависимости от степени активности кариеса и сформированности корней.</p> <p>Тема 8. ART- методика в лечении кариеса зубов у детей.</p> <p>Тема 9. Методика ICON в лечении кариеса зубов у детей.</p> <p>Тема 10. Современные методы</p>	4	72	32	С, ЗС,Т, КР	УК1 ПК7

	<p>лечения кариеса зубов у детей(озонотерапия,воздушно-абразивный метод, лечение лазером)</p> <p>Тема 11. Экзогенная профилактика кариеса.</p> <p>Тема 12. Особенности лечения кариеса постоянных зубов у детей с разной степенью активности кариеса.</p>					
4	<p>Б1.Б6.5.3.1</p> <p>Тема1. Этиология, патогенез, пульпитов молочных и постоянных зубов.</p> <p>Тема2. Клиническая картина и особенности течения пульпитов молочных зубов.</p> <p>Тема 3. Клиническая картина и особенности течения пульпитов постоянных зубов.</p> <p>Тема 4. Дифференциальная диагностика пульпитов молочных и постоянных зубов.</p>	4	24	8	С, ЗС, Т, КР	УК1 ПК5
5	<p>Б1.Б6.5.3.2</p> <p>Тема1. Современные методы лечения пульпита молочных зубов у детей.</p> <p>Тема2. Современные методы лечения пульпита постоянных зубов с несформированными корнями.</p> <p>Тема 3. Современные методы лечения пульпита постоянных зубов со сформированными корнями.</p> <p>Тема 4. Современные материалы</p>	2	24	12	С, ЗС, Т, КР	УК1 ПК7

	применяемые при эндодонтическом лечении.					
6	Б1.Б6.5.3.3 Тема1.Классификации пульпитов молочных зубов. Тема2. Клиническая картина пульпитов молочных зубов. Тема 3. Витальные методы лечения пульпитов молочных зубов. Тема 4. Девитальные методы лечения пульпитов молочных зубов.	4	24	12	С, Т,ЗС, КР	УК1 ПК7
7	Б1.Б6.5.4 Тема1.Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов у детей. Профилактика осложнений.	4		20	С, ЗС, КР	УК1 ПК2

Б1.Б6.6 Заболевания периодонта в детском возрасте

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1. Б.6.6 Тема 1. Особенности строения периодонта молочных и постоянных зубов с несформированными корнями. Этиология, патогенез, классификация периодонтитов. Рентгенологическая картина различных форм периодонтита. Тема 2. Клиника, диагностика и методы лечения периодонтита	4	18	12	С, ЗС, Т, КР	УК1 ПК5 ПК7

	молочных зубов. Тема 3. Клиника, диагностика и лечение периодонтита постоянных зубов.					
--	--	--	--	--	--	--

Б1.Б6.7 Болезни пародонта в детском возрасте

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1. Б.6.7 Тема 1. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика заболеваний пародонта. Современные методы и средства лечения гингивита и пародонтита.	4	6	22	С, Т, КР,ЗС	УК1 ПК4 ПК5 ПК7

Б1.Б6.8 Заболевания слизистой оболочки полости рта

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1. Б.6.8 Тема 1. Этиология, патогенез, лечение заболевания слизистой оболочки полости рта вирусной этиологии. Тема 2 Этиология, патогенез, лечение заболевания слизистой оболочки полости рта аллергической этиологии. Тема 3. Классификация, этиология, клиника лечение	4	18	22	ЗС,С, Т, КР	УК1 ПК5 ПК6

	травматических повреждений слизистой оболочки полости рта.					
--	--	--	--	--	--	--

Б1.Б6.9 Заболевания губ и языка

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Б1. Б.6.9</p> <p>Тема 1. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лечение и профилактика заболеваний губ.</p> <p>Тема 2. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лечение заболеваний языка.</p>	4	12	16	ЗС,С,Т,КР	УК1 ПК5

Б1.Б6.10 Современные пломбировочные материалы, используемые в детском возрасте

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Б1. Б.6.10</p> <p>Тема 1. Современные пломбировочные материалы используемые для лечения кариеса молочных зубов.</p> <p>Тема 2. Современные композиты химического и светового отверждения.</p>	4	18	28	С, КР	УК1 ПК7

	Тема 3. Современные пломбирочные материалы используемые при эндодонтическом лечении.					
--	--	--	--	--	--	--

Б1.Б6.11 Методы обследования пациентов детского возраста

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p>Б1. Б.6.11</p> <p>Тема 1. Алгоритм обследования детей у стоматолога.</p> <p>Тема 2. Методы обследования твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Тема 3. Дополнительные методы обследования пациентов детского возраста.</p>	4	18	28	С, ЗС, КР	УК1 ПК2 ПК4

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения

и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области стоматологии детского возраста.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

- 1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.**

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Стоматология детская» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<i>Б 1.Б.6.1</i>	Раздел 1 Организация стоматологической помощи	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Перечень вопросов для письменных контрольных работ; 3. Банк тестовых заданий; 4. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, ПК-11, ПК-12
<i>Б 1.Б.6.2</i>	Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ у детей	Зачет		УК-1, ПК-5
<i>Б 1.Б.6.3</i>	Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией	Зачет		УК-1, ПК-2
<i>Б 1.Б.6.4</i>	Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний	Зачет		УК-1, ПК-1, ПК-9,
<i>Б 1.Б.6.5</i>	Раздел 5 Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей	Зачет		УК-1, ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7
<i>Б 1.Б.6.6</i>	Раздел 6. Заболевания периодонта в детском возрасте	Зачет		УК1, ПК-5, ПК-7,
<i>Б 1.Б.6.7</i>	Раздел 7. Болезни пародонта в детском возрасте	Зачет		УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7

Б 1.Б.6.8	Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта	Зачет		УК1, ПК-5, ПК-6
Б 1.Б.6.9	Раздел 9. Заболевания губ и языка	Зачет		УК-1, ПК-5
Б 1.Б.6.10	Раздел 10. Современные пломбировочные материалы, используемые в детском возрасте	Зачет		УК-1, ПК-7
Б 1.Б.11	Раздел 11. Методы обследования пациентов детского возраста	Зачет		УК-1, ПК-2, ПК-4
Б1.Б6	Дисциплина «Стоматология детская»	Экзамен	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-11, ПК-12

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Экзамен по дисциплине «Стоматология детская» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (100 вопросов);
2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно»,

«неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11 ; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11 ; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11 ; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11 ; ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

3. Государственная итоговая аттестация является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. При успешной сдачи аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии, обучающемуся присваивается квалификация «врач –стоматолог-детский» и выдается диплом об окончании ординатуры. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, определяемые порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Индекс	Предметы, дисциплины (модули)	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Количество экземпляров	Число обучающихся, одновременно изучающих предмет, дисциплину (модуль)
1	2	3	4	5	6
	Б1	Дисциплины (модули)			
	Б1.Б	Базовая часть			
	Б1.Б.6	Стоматология детская			
		Основная литература	Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского. - М. : МИА, 2011. - 798 с. : ил., цв. ил.	15	15
			Стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Т. Г. Робустовой. - М. : Медицина, 2008. - (Учеб. лит. для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов мед. вузов). - 816 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	безлимит	15
					1.00
		Дополнительная литература	Стоматология детская. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.М. Елизаровой. - М. : Медицина, 2009. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	безлимит	15
			Виноградова Т. Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей [Текст] : учеб. пособие по спец.	10	15

			040400 - "Стоматология" / Виноградова Т. Ф. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 164, [4] с. : ил., цв. ил. + 1CD-ROM		
			Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия "Национальные руководства") - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417034.html	безлимит	15
			Заболелания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты [Электронный ресурс] / Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. ; под ред. О.О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	безлимит	15
			Лукиных Л. М. Кариес зубов : (этиология, клиника, лечение, профилактика) [Текст] / Лукиных Л. М. ; М-во здравоохранения РФ. - 4-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - 186 с. : ил.	15	15
			Справочник по детской стоматологии [Текст] / Камерон А., Уидмер Р. ; под ред. А. Камерона, Р. Уидмера. - 2-е изд., испр. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 392 с. : ил.	5	15
			Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html	безлимит	15
			Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2: Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426302.html	безлимит	15
			Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник : в 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой	безлимит	15

			<p>оболочки рта / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</p>		
			<p>Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html</p>	безлимит	15
			<p>Организация занятий для беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / сост.: Маслак Е. Е., Фоменко И. В., Матвиенко Н. В., Касаткина А. Л., Фурсик Д. И. ; рец.: Ефимов Ю. В., Михальченко В. Ф. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский гос. мед. университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 68 с. + 1 CD-ROM.</p>		
			<p>Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А.Македонова, Л.М.Гаврикова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Дьяченко, Е.С.Александрина, С.В.Ставская, М.В.Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. — 100 с. *Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология детская от 11 мая 2021 г»</p>		

		<p>Основные аспекты репаративной регенерации слизистой оболочки рта / Ю.А.Македонова, Л. В Журавлев, С.В. Дьяченко, С.А. Варгина, М.В. Кабытова, Д.Ю. Дьяченко, Д.В. Михальченко, Я.П.Боловина // Учебное пособие — Волгоград, 2022. – Том 1.</p> <p>*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология детская» от 29 июня 2022 г</p>		
		<p>Интегративный диагностический подход к оказанию стоматологической помощи пациентам с заболеваниями слизистой оболочки полости рта/ Ю.А.Македонова, С.В. Дьяченко, С.А. Варгина, Н.М. Корнеева М.В. Кабытова, О.Ю. Афанасьева // Учебное пособие — Волгоград, 2022. – Том 1.</p> <p>*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология детская» от 29 июня 2022 г</p>		
		<p>Современные методы диагностики и оценки риска кариеса зубов у детей : учебное пособие / Е. Е. Маслак, А. С. Осокина, Т. Г. Хмызова [и др.] ; рец.: И. В. Фирсова, Д. В. Михальченко ; Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2023. – 88 с. : ил. – ISBN 978-5-9652-0852-4. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система</p> <p>*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология детская» от 28 августа 2023 г</p>		

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
---------------------------------	-------------

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.allergya.ru/	Свободный доступ
http://www.spbraaci.ru/	Свободный доступ
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Свободный доступ
www.ginasthma.org	Свободный доступ
http://www.ipopi.org/	Свободный доступ

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры стоматологии детского возраста в стоматологической поликлинике ВолгГМУ, а также специализированные помещения Государственного автономного учреждения здравоохранения «Детской клинической стоматологической поликлиники №2»

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (латок с набором стоматологических инструментов, щипцы для удаления зубов), учебно-наглядными пособиями (фантомы, гипсовые модели челюстей с различными видами зубочелюстных аномалий и с разными сроками прорезывания зубов) и расходным материалом в количестве, позволяющем

обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б1.Б6.1 Раздел 1 Организация стоматологической помощи</p>	<p>1. Организация стоматологической помощи детям, нормативные документы, роль и задачи врача-стоматолога детского в системе обязательного медицинского страхования.</p> <p>2. Детская стоматологическая поликлиника, структура, задачи, учетная и отчетная медицинская документация.</p>
<p>Б1.Б6.2 Раздел 2 Анатомо- физиологические особенности ЧЛЮ у детей</p>	<p>3. Анатомо-физиологические особенности временных зубов и их влияние на возникновение и течение кариозного процесса у детей раннего и дошкольного возраста.</p> <p>4. Анатомо-физиологические особенности пульпы молочных и постоянных зубов в разные сроки формирования корней, значение для клиники пульпитов.</p> <p>5. Анатомо-физиологические особенности периодонта у детей в возрастном аспекте. Зависимость течения периодонтитов временных зубов от анатомо-физиологических особенностей. Рентгенологическая картина различных форм периодонтита. Различия физиологической и патологической резорбции корней.</p> <p>6. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта и распространенность заболеваний пародонта в различные периоды детского возраста.</p> <p>7. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта и распространенность различных заболеваний слизистой оболочки полости рта в</p>

	<p>возрастном аспекте.</p> <p>8. Значение анатомо-физиологических особенностей детского организма и челюстно-лицевой области в клинике гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей лица, лимфатических узлов и слюнных желез у детей.</p>
<p>Б1.Б6.3 Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией</p>	<p>9. Диспансеризация детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Цель, задачи, принципы формирования групп, этапы проведения, оценка эффективности.</p> <p>10. Особенности диспансеризации детей с ограниченными возможностями.</p>
<p>Б1.Б6.4 Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний</p>	<p>11. Определение распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей различного возраста. Классификация ВОЗ. Влияние внешних и внутренних факторов на течение кариеса.</p> <p>12. Прогнозирование кариеса зубов у детей. Критерии прогнозирования. Устранение кариесогенной ситуации в полости рта.</p> <p>13. Карисрезистентность эмали зубов. Методы определения и пути повышения. Сравнительная характеристика местных кариспрофилактических средств.</p> <p>14. Комплексная система профилактики стоматологических заболеваний. Выбор программ. Значение эпидемиологических исследований. Образовательные программы</p> <p>15. Характеристика современных предметов и средств индивидуальной гигиены полости рта. Показания к их применению.</p> <p>16. Роль герметизации фиссур в профилактике кариеса жевательных поверхностей зубов у детей. Показания и техника герметизации фиссур. Сравнительная характеристика современных силантов.</p> <p>17. Экзогенная безлекарственная и лекарственная профилактика зубов у детей. Современные экзогенные медикаментозные средства, методика использования. Метод глубокого фторирования эмали.</p> <p>18. Эндогенная безлекарственная и лекарственная профилактика кариеса зубов у детей. Механизм действия эндогенных лекарственных средств. Показания и противопоказания к использованию</p> <p>19. Роль назубных отложений в патологии твердых тканей зубов и пародонта. Способы выявления. Методы и средства санитарно-гигиенического воспитания населения.</p> <p>20. Деонтология в практике детского стоматолога. Значение мотивации родителей для успешного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей.</p>
<p>Б1.Б6.5 Раздел 5 Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей</p>	<p>21. Современные представления об этиологии и патогенезе кариеса зубов у детей. Роль различных факторов риска в возникновении кариеса молочных и постоянных зубов в детском возрасте.</p> <p>22. Классификация кариеса у детей по Т. Ф. Виноградовой. Зависимость клинического течения и особенностей лечения кариеса постоянных зубов у детей от степени активности кариозного процесса и стадии формирования корней.</p>

	<p>23. Агривматичные методы лечения кариеса у детей. Малоинвазивные методы лечения.</p> <p>24. Комплексное лечение кариеса временных зубов у детей. Современные методы и средства.</p> <p>25. Показания к выбору метода лечения пульпитов молочных зубов в детском возрасте. Проведение методов витальной и девитальной ампутации пульпы у детей с различной степенью сформированности или резорбции корней.</p> <p>26. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпитов зубов у детей, их профилактика.</p> <p>27. Особенности течения и лечения пульпитов постоянных зубов с несформированными корнями у детей. Диспансеризация.</p> <p>28. Эндодонтическое лечение осложнений кариеса зубов в детском возрасте. Современные эндодонтические инструменты (техника их использования), медикаментозные и пломбирочные материалы для лечения корней зубов в детской практике.</p>
<p>Б1.Б6.6 Раздел 6. Заболевания пародонта в детском возрасте</p>	<p>29. Показания к выбору консервативного лечения периодонтитов молочных зубов у детей. Прогноз. Диспансеризация.</p> <p>30. Влияние хронического периодонтита молочных зубов на процессы формирования и рассасывание корней, на общее состояние организма, на развитие фолликула постоянных зубов.</p>
<p>Б1.Б6.7 Раздел 7. Болезни пародонта в детском возрасте</p>	<p>31. Комплексное лечение заболеваний пародонта в детском возрасте. Значение индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта у детей.</p>
<p>Б1.Б6.8 Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта</p>	<p>32. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. Принципы лечения детей с ОГС и РГС, современные медикаментозные средства лечения.</p> <p>33. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта в детском возрасте. Причины, тактика лечения, используемые лекарственные средства и механизм их действия.</p> <p>34. Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта в детском возрасте. Причины, тактика лечения, используемые лекарственные средства и механизм их действия.</p> <p>35. Поражение слизистой оболочки полости рта у детей при инфекционных заболеваниях (скарлатина, корь, дифтерия). Клиника, диагностика, лечение, тактика врача-стоматолога детского.</p> <p>36. Многоформная экссудативная эритема и рецидивирующие афты полости рта. Этиология, патогенез, клиника. лечение.</p>

Б1.Б6.9 Раздел 9. Заболевания губ и языка	37. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение хейлитов у детей. Значение архитектоники губ в возникновении хейлитов у детей. 38. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение глосситов у детей.
Б1.Б6.10 Раздел 10. Современные пломбировочные материалы, используемые в детском возрасте	39. Выбор пломбировочного материала при лечении зубов в зависимости от возраста, локализации кариозной полости, степени активности кариеса и стадии формирования корней зубов. 40. Современные пломбировочные материалы, используемые в детской стоматологии
Б1.Б6.11 Раздел 11. Методы обследования пациентов детского возраста	41. Стоматологический осмотр полости рта у ребенка, исследование слизистой оболочки полости рта и пародонта. Индексы гигиены, индексы, регистрирующие состояние пародонта (РМА, СРІ и др.) 42. Профилактическое обследование ребенка у стоматолога детского. Цель и задачи, алгоритм обследования. Значение анамнеза и катамнеза для составления плана профилактики заболеваний полости рта у ребенка. 43. Значение рентген-диагностики в детской стоматологии. Виды рентгенографии, методика чтения рентгенограмм, определение возраста ребенка.

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б1.Б6.1 Раздел 1 Организация стоматологической помощи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные положения организации стоматологической помощи детскому населению. 2. Состояние здоровья населения и методы его изучения. Медицинская статистика.
Б1.Б6.2 Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ у детей	<ol style="list-style-type: none"> 3. Возрастные анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области у детей. Их влияние на течение воспалительных процессов 4. Развитие верхней и нижней челюстей. Особенности формирования твёрдого нёба. 5. Сроки прорезывания молочных и постоянны зубов
Б1.Б6.3 Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией	<ol style="list-style-type: none"> 6. Понятие о вторичной профилактике. Диспансеризация как метод улучшения здоровья населения. Принципы, цель, задачи этана проведения формирования групп. Оценка эффективности. 7. Диспансеризация детей раннего возраста у стоматолога. Лечение кариеса молочных зубов у детей раннего возраста. Выбор пломбировочного материала. 8. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами губы и неба. Организация и задачи диспансерного наблюдения.
Б1.Б6.4 Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний	<ol style="list-style-type: none"> 9. Гигиена полости рта как метод профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта. Предметы и средства индивидуальной гигиены

	<p>полости рта, показания к применению.</p> <p>10. Значение санитарного просвещения будущих родителей в профилактике стоматологических заболеваний у беременных и детей. Содержание и исполнители санитарно- просветительных работ в женской консультации.</p>
<p>Б1.Б6.5 Раздел 5 Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей</p>	<p>11. Кариесогенная ситуация в полости рта. Методы выявления и устранения кариесогенных факторов.</p> <p>12. Классификация кариеса в детском возрасте. Особенности клинического течения кариеса постоянных зубов у детей в зависимости от степени активности кариозного процесса. Методы профилактики кариеса у детей.</p> <p>13. Средний кариес постоянных зубов у детей. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>14. Средний кариес постоянных зубов у детей лечение, профилактика осложнений.</p> <p>15. Особенности лечения кариеса зубов и его осложнений у детей с III степенью активности кариозного процесса. Диспансеризация и санация детей с декомпенсированной формой кариеса.</p> <p>16. Глубокий кариес постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.</p> <p>17. Глубокий кариес постоянных зубов у детей лечение в разные возрастные периоды.</p> <p>18. Острые пульпиты молочных зубов у детей. Клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>19. Острые пульпиты молочных зубов у детей выбор метода лечения, профилактика осложнений.</p> <p>20. Показания к лечению пульпитов молочных и постоянных зубов методами девитализации. Методика проведения. Профилактика осложнений.</p> <p>21. Очаговая деминерализация эмали. Классификация, патологическая анатомия, клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>22. Хронические пульпиты молочных зубов у детей. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения. Профилактика осложнений.</p> <p>23. Методы лечения пульпитов постоянных зубов с несформированными корнями.</p>
<p>Б1.Б6.6 Раздел 6. Заболевания периодонта в детском возрасте</p>	<p>24. Острые и хронические, обострившиеся периодонтиты молочных зубов у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>25. Показания к консервативному лечению периодонтитов молочных зубов. Возможные осложнения (хронический, одонтогенные воспалительные процессы, нарушения развития постоянных зубов).</p> <p>26. Клинико-рентгенологическая картина различных форм периодонтитов. Типы резорбции корней молочных зубов. Показания к удалению молочных и постоянных зубов с хроническим периодонтитом. Операции удаления зуба.</p>

	27. Особенности лечения периодонтитов постоянных зубов с несформированными корнями. Прогноз. Диспансеризация.
Б1.Б6.7 Раздел 7. Болезни пародонта в детском возрасте	28. Заболевания пародонта у детей, обусловленные местными факторами. Причины, клиника, принципы лечения. Профилактика. 29. Заболевания пародонта у детей, обусловленные общими факторами. Клиника, принципы лечения, прогноз, диспансеризация.
Б1.Б6.8 Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта	30. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей. Классификация, причины возникновения. 31. Принципы лечения при различных повреждениях слизистой оболочки полости рта, профилактика. 32. Ятрогенные поражения слизистой оболочки полости рта. Факторы. Профилактика осложнений. 33. Рецидивирующий герпетический стоматит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. 34. Острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
Б1.Б6.9 Раздел 9. Заболевания губ и языка	35. Заболевания губ в детском возрасте. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Принципы лечения и профилактики различных форм хейлитов у детей.
Б1.Б6.10 Раздел 10. Современные пломбировочные материалы, используемые в детском возрасте	36. Выбор пломбировочного материала при лечении кариеса постоянных зубов у детей в зависимости от возраста, степени активности кариеса, локализации кариозного процесса, сформированности корня зуба
Б1.Б6.11 Раздел 11. Методы обследования пациентов детского возраста	37. Алгоритм обследования ребенка у стоматолога. Методы изучения твердых тканей зубов. Диагностика начального кариеса. 38. Инструментальные методы обследования (обследование зубов, тканей пародонта)

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б1.Б6.1 Раздел 1 Организация стоматологической помощи	1. При организации стоматологической помощи детям применимы следующие формы хозяйственного механизма а) бригадный метод
---	--

	<p>б) сдельно-премиальная система</p> <p>в) арендные отношения</p> <p>г) медицинское страхование</p> <p>д) все перечисленные выше</p> <p>2. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью</p> <p>а) определения структуры стоматологической заболеваемости</p> <p>б) определения уровня оказания стоматологической помощи детям</p> <p>в) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ</p> <p>г) формирования и стимулирования общественного сознания</p> <p>в поддержку развития стоматологического обслуживания детей</p> <p>д) определения комплекса указанных выше задач</p>
<p>Б1.Б6.2 Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности ЧЛЮ у детей</p>	<p>3. Анатомическая шейка зуба – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Место, разделяющее зуб на две части 2) Переход эмали в цемент корня 3) Переход надальвеолярной части зуба в подальвеолярную 4) Экватор зуба 5) Место прикрепления десны к зубу. <p>4. Эмаль зуба состоит из:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Эмалевых призм, объединенных в пучки, и межпризматического вещества 2) Кутикулы и пелликулы 3) Остеобластов, коллагеновых волокон 4) Амелобластов, эластических волокон 5) Пелликулы и межпризменного вещества. <p>5. Содержание неорганических веществ в эмали составляет (%):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 2) 34 3) 52 4) 95 5) 100. <p>6. Минеральная основа эмали представлена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Кристаллами апатитов 2) Эмалевыми пучками, веретёнами, ламеллами 3) Водой, находящейся в связанном и свободном состоянии 4) Обызвествленными коллагеновыми волокнами 5) Кристаллами апатитов и водой, находящейся в связанном состоянии. <p>7. Минерализация («созревание») эмали после прорезывания зуба наиболее активно протекает в течение (лет):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 2) 5

- 3) 8
- 4) 10.

8. Периодонтальная щель – это пространство между:

- 1) Десневым краем и поверхностью зуба
- 2) **Цементом корня зуба и альвеолой**
- 3) Эмалью и цементом корня
- 4) Двумя соседними зубами
- 5) Двумя альвеолами.

9. Слои слизистой оболочки полости рта называются:

- 1) Покровный эпителий, собственно слизистая, подслизистый
- 2) Многослойный эпителий, собственно слизистая, синовиальный
- 3) **Многослойный плоский эпителий, собственно слизистая, подслизистый**
- 4) Многорядный мерцательный эпителий, жировая клетчатка, мышечная пластинка
- 5) Покровный эпителий, жировая клетчатка, собственно слизистая.

10. В норме в полости рта ороговевает эпителий слизистой оболочки:

- 1) **Десны**
- 2) Щеки
- 3) Губы
- 4) Мягкого нёба.

11. Пародонт – это комплекс тканей, включающий:

- 1) Десну, периодонт, слизистую оболочку губ и щёк
- 2) **Десну, периодонт, кость альвеолы, цемент корня**
- 3) Десну, периодонт, кость альвеолы, переходную складку
- 4) Периодонт, цемент корня, альвеолярные отростки челюстей.

12. Выводной проток околоушной слюнной железы открывается на уровне:

- 1) Нижних центральных резцов
- 2) Верхних клыков
- 3) Верхнего первого премоляра
- 4) **Верхних центральных резцов**
- 5) **Верхнего второго моляра.**

13. Среди белков слюны наибольшее значение в образовании пелликулы зуба имеет:

- 1) **Муцин**
- 2) Альбумин
- 3) Глобулин
- 4) Коллаген
- 5) Глицин.

14. Первые временные зубы прорезываются к возрасту (мес.):

- 1) 3-5
- 2) **6-8**
- 3) 9-11
- 4) 12-14
- 5) 15-17.

15. Во временной окклюзии форма зубных рядов соответствует:

- 1) **Полукругу**
- 2) Полуэллипсу
- 3) Параболе
- 4) Трапеции
- 5) Синусоиде.

16. Смена зубов происходит в возрастной период (лет):

- 1) 4-10
- 2) **6-12**

	<p>3) 8-14 4) 9-13 5) 10-15</p> <p>17. При несовершенном амелогенезе имеются нарушения в строении: 1) Только дентина 2) Только эмали 3) Эмали и дентине 4) Пульпы 5) Периодонта.</p>
<p>Б1.Б6.3 Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией</p>	<p>18. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта - "факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо</p> <p>а) один раз в год</p> <p>б) диспансерный осмотр 2 раза в год</p> <p>в) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 2 раз в год</p> <p>г) диспансерный осмотр 3 раза в год</p> <p>д) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год</p> <p>19. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта</p> <p>а) диспансерный осмотр 1 раз в год</p> <p>б) диспансерный осмотр 2 раза в год</p> <p>в) диспансерный осмотр 3 раза в год</p> <p>г) диспансерный осмотр по показаниям</p> <p>д) диспансерные осмотры не целесообразны</p> <p>20. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего кариес зубов</p> <p>а) диспансерный осмотр 1 раз в год</p> <p>б) диспансерный осмотр 2 раза в год</p> <p>в) диспансерный осмотр 3 раза в год</p> <p>г) диспансерный осмотр 4 раза в год</p> <p>д) диспансерные осмотры по показаниям</p> <p>с учетом формы активности кариеса</p> <p>21. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом</p> <p>а) диспансерный осмотр 1 раз в год</p> <p>б) диспансерный осмотр 2 раза в год</p>

	<p>в) диспансерный осмотр 3 раза в год</p> <p>г) диспансерный осмотр по показаниям</p> <p>д) диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса</p> <p>22. Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса</p> <p>а) диспансерный осмотр 1 раз в год</p> <p>б) диспансерный осмотр 2 раза в год</p> <p>в) диспансерный осмотр 3 раза в год</p> <p>г) диспансерный осмотр по показаниям</p> <p>д) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца</p>
<p>Б1.Б6.4 Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний</p>	<p>23. К местным методам фторидпрофилактики относится:</p> <p>1) употребление фторированного молока</p> <p>2) покрытие зубов фторлаком</p> <p>3) приём фторидсодержащих таблеток</p> <p>4) фторирование питьевой воды.</p> <p>24. Основным методом профилактики воспалительных заболеваний пародонта является:</p> <p>1) Эффективное удаление зубных отложений (индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта)</p> <p>2) Сокращение употребления легко ферментируемых углеводов</p> <p>3) Санация полости рта</p> <p>4) Регулярное применение фторидсодержащих зубных паст.</p> <p>25. Показанием к проведению герметизации фиссур является:</p> <p>1) узкие глубокие фиссуры на жевательной поверхности</p> <p>2) страх стоматологического вмешательства у пациента</p> <p>3) кариозное поражение фиссур</p> <p>4) интактность зубов более двух лет с момента прорезывания.</p>
<p>Б1.Б6.5 Раздел 5 Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей</p>	<p>26. Форма кариеса, наиболее часто встречающаяся во временных зубах:</p> <p>1) Стадия пятна</p> <p>2) Поверхностный</p> <p>3) Средний</p> <p>4) Глубокий.</p> <p>27. Дентин при медленном течении кариеса:</p> <p>1) Светлый, влажный, легко удаляется экскаватором</p> <p>2) Светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом</p>

- 3) Пигментированный,, легко удаляется экскаватором
- 4) **Пигментированный, удаляется экскаватором с трудом**
- 5) Светлый, при зондировании плотный.

28. Дентин при активном течении кариеса:

- 1) **Светлый, влажный, легко удаляется экскаватором**
- 2) Светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) Пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 4) Пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- 5) Светлый, при зондировании плотный.

29. На первых постоянных молярах у детей в сменном прикусе кариес возникает:

- 1) На буграх
- 2) В пришеечной области
- 3) На контактных поверхностях
- 4) На вестибулярной поверхности
- 5) **В фиссурах и ямках.**

30. К эндогенным факторам риска возникновения кариеса зубов относится:

- 1) Частое употребление легко ферментируемых углеводов
- 2) Наличие ортодонтических конструкций
- 3) Низкая скорость секреции слюны
- 4) **Наличие системных хронических заболеваний**
- 5) Неудовлетворительная гигиена полости рта.

31. Деминерализация эмали начинается в её слое:

- 1) Поверхностном
- 2) **Подповерхностном**
- 3) Среднем
- 4) Глубоком
- 5) Одновременно во всех слоях.

32. Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов у детей применяется:

- 1) 30% раствор серебра
- 2) **10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия**
- 3) Раствор Шиллера-Писарева
- 4) 3% гипохлорит натрия
- 5) Аргенат.

33. Метод серебрения при поверхностном кариесе временных зубов проводят:

- 1) однократно
- 2) **3 раза с интервалом 2-3 дня**
- 3) 2 раза с интервалом 5-7 дней.

34. Наиболее часта причина пульпита во временных молярах:

- 1) Механическая травма пульпы
- 2) Термическая травма пульпы
- 3) Химическая травма пульпы
- 4) **Инфицирование из кариозной полости.**

35. Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями

чаще является:

- 1) **Перелом части коронки зуба**
- 2) Нарушение техники препарирования зуба
- 3) Инфицирование из кариозной полости
- 4) Наследственная предрасположенность.

36. Форма пульпита, преобладающая во временных зубах у детей:

- 1) Острый очаговый
- 2) Острый диффузный
- 3) **Хронический фиброзный**
- 4) Хронический гангренозный
- 5) Хронический гипертрофический.

37. Симптомы, характерные для острого диффузного пульпита в сформированном постоянном зубе:

- 1) **Боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие;**
- 2) Боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб;
- 3) Боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные;
- 4) Боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость.

38. При хроническом гипертрофическом пульпите характерны жалобы на боли:

- 1) Самопроизвольные
- 2) Постоянные
- 3) **При попадании пищи в кариозную полость**
- 4) От температурных раздражителей
- 5) Иррадиирующие.

39. Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от:

- 1) **Диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития**
- 2) Возраста ребёнка, наличия сопутствующей соматической патологии

3) Стадии развития зубов и их групповой принадлежности

4) Диагноза.

40.Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форма пульпита в:

- 1) Сформированных постоянных зубов
- 2) Любых сформированных временных зубов
- 3) **Сформированных постоянных и временных однокорневых зубов**
- 4) Однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных зубов
- 5) Сформированных постоянных и всех временных зубов.

41.Предпочтительный метод лечения однокорневого зуба с несформированным корнем при хроническом фиброзном пульпите:

- 1) Девитальная ампутация
- 2) Девитальная экстирпация
- 3) **Витальная ампутация**
- 4) Витальная экстирпация
- 5) Биологический.

42.Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является:

- 1) **Перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч после травмы**
- 2) Перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч после травмы
- 3) Хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем
- 4) Все формы пульпита во временных молярах
- 5) Все формы пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями.

43. Показанием к лечению пульпита методом девитальной ампутации является:

- 1) Перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч после травмы
- 2) Перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч после травмы
- 3) Хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем

	<p>4) Все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня</p> <p>5) Все формы пульпита в постоянных молярах с несформированными корнями.</p> <p>44. Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Девитальная ампутация 2) Девитальная экстирпация 3) Высокая ампутация 4) Витальная экстирпация 5) Витальная ампутация. <p>45. При витальной ампутации в качестве лечебной прокладки применяют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Гормональные препараты 2) Препараты на основе гидроокиси кальция 3) Антибиотики 4) Резорцин-формалиновую пасту. <p>46. При лечении временных моляров методом девитальной ампутации во 2-е посещение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью 2) Удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов и пломбируют кариозную полость 3) После ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу. <p>47. Эффективность лечения пульпита ампутационным методом в зубах с несформированными корнями контролируют рентгенологически:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Через 3 недели, затем 1 раз в год 2) Через 3 недели, затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня 3) Через 3-6 месяцев. Затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня 4) Однократно после завершения лечения 5) Через год после лечения. <p>48. Преобладающая форма пульпита в постоянных зубах у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Острый очаговый
--	--

	<p>2) Острый диффузный</p> <p>3) Хронический фиброзный</p> <p>4) Хронический гангренозный</p> <p>5) Хронический гипертрофический.</p>
<p>Б1.Б6.6 Раздел 6. Заболевания периодонта в детском возрасте</p>	<p>49. При хроническом гранулирующем периодонтите у верхушки корня или в межкорневом пространстве разрастается ткань:</p> <p>1) фиброзная</p> <p>2) хрящевая</p> <p>3) грануляционная.</p> <p>50. Тактика врача при лечении хронического периодонтита временного моляра со свищом у ребёнка 3 группы здоровья:</p> <p>1) проведение девитальной экстирпации</p> <p>2) наблюдение до появления острой боли</p> <p>3) удаление зуба.</p> <p>51. О вовлечении зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс при хроническом периодонтите временного зуба, по данным рентгенограммы, свидетельствуют:</p> <p>1) наличие очага разрежения костной ткани у верхушек корней больного зуба</p> <p>2) очаг разрежения в области бифуркации корне</p> <p>3) ослабление рисунка костных балочек</p> <p>4) нарушение целостности кортикальной пластинки, ограничивающей фолликул постоянного зуба.</p> <p>52. Тактика врача при хроническом периодонтите временного зуба в период резорбции корней:</p> <p>1) консервативное лечение периодонтита с пломбированием корней зуба</p> <p>2) проведение резорцин-формалинового метода лечения</p> <p>3) удаление зуба.</p> <p>53. При хроническом гранулирующем периодонтите временного зуба жалобы на:</p> <p>1) боль от сладкого</p> <p>2) боли от температурных раздражителей</p> <p>3) наличие свищевого хода в проекции верхушки корня</p> <p>4) повышение температуры тела.</p>

54. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме выявляют:

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) очаг разрежения костной ткани без чётких границ**
- 3) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами.

55. Патологическая резорбция корней наблюдается:

- 1) при кариесе
- 2) при хроническом фиброзном пульпите
- 3) при хроническом периодонтите.**

56. Тактика лечения хронического периодонтита однокорневого зуба со сформированным корнем вне обострения:

- 1) отпрепарировать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
- 2) вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, провести антисептическую обработку, запломбировать канал
- 3) вскрыть полость зуба, раскрыть её, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, провести антисептическую обработку канала, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал.**

57. При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного резца со сформированным корнем при наличии свища в 1-е посещение после эндодонтической обработки канала следует:

- 1) Зуб оставить открытым
- 2) Направить на физиотерапию
- 3) Оставить турунду с протеолитическим ферментом
- 4) Запломбировать канал.

58. Расширение периодонтальной щели у верхушки корня на рентгенограмме характерно для периодонтита:

- 1) Острого
- 2) Хронического фиброзного**
- 3) Хронического гранулирующего
- 4) Хронического гранулематозного
- 5) Для всех форм.

Б1.Б6.7 Раздел 7.
Болезни пародонта в
детском возрасте

59. Пародонт включает:

- 1) **Периодонт, костную ткань альвеолы, десну, цемент корня**
- 2) Периодонт, костную ткань альвеолы, цемент корня
- 3) костную ткань альвеолы, десну, цемент корня
- 4) Периодонт, десну, цемент корня

60.К идиопатическим заболеваниям пародонта с прогрессирующим лизисом относят:

- 1) Гипертрофический гингивит
- 2) **Эозинофильная гранулёма**
- 3) Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана
- 4) Синдром Пьера-Робена.

61.К воспалительным заболеваниям пародонта относятся:

- 1) Хронический катаральный гингивит
- 2) Хронический язвенный гингивит
- 3) Хронический гиперпластический гингивит
- 4) Хронический пародонтит
- 5) **Все ответы верны.**

62.Основной клинический признак катарального гингивита:

- 1) Разрастание десны
- 2) **Кровоточивость десны**
- 3) Подвижность зубов
- 4) Некроз десны
- 5) Пародонтальные карманы.

63.Наличие ложного пародонтального кармана характерно для:

- 1) Хронического катарального гингивита
- 2) Хронического язвенного гингивита
- 3) Пародонтита
- 4) Пародонтоза
- 5) **Гипертрофического гингивита**

64.Причиной хронического локализованного пародонтита может быть:

- 1) Неудовлетворительная гигиена полости рта

	<ol style="list-style-type: none"> 2) Сахарный диабет 3) Гиповитаминоз С 4) Мелкое преддверие полости рта. <p>65. Для удаления зубного камня с помощью ультразвука используют аппарат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Аппарат для электроодонтодиагностики 2) «Диагност» 3) «Пьезон-Мастер» 4) “Pluraflex” 5) “Air-Flow”. <p>66. Жалобы на разрастание и кровоточивость дёсен характерны для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Острого катарального гингивита 2) Хронического катарального гингивита 3) Язвенно-некротического гингивита 4) Отёчной формы гипертрофического гингивита 5) Фиброзной формы гипертрофического гингивита. <p>67. Триада симптомов: несахарный диабет, экзофтальм, очаги деструкции в плоских костях – характерны для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Пародонтита; 2) Эозинофильной гранулёмы 3) Гипоглобулинемии 4) Циклической нейтропении 5) Болезни Хенд-Крисчен-Шуллера (хронического ксантомотоза).
<p>Б1.Б6.8 Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта</p>	<p>68. При многоформной экссудативной эритеме очаги поражения выявляются на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Коже 2) Слизистой оболочке 3) Коже и слизистой оболочке. <p>69. Первичный элемент поражения при ОГС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Папула 2) Эрозия 3) Пузырёк

4) Корка.

70. При кандидозе обработка полости рта включает:

- 1) Обезболивание, антисептическая обработка, кератопластики
- 2) **Удаление верхнего рыхлого слоя налёта, обработка 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, аппликации 1% раствора канестена или клотримазола**
- 3) Обезболивание, антисептическая обработка, нанесение синтомициновой мази.

71. Причина возникновения ОГС у маленьких детей:

- 1) Сопутствующие заболевания
- 2) **Утрата пассивного иммунитета**
- 3) Аллергизация организма.

72. Причиной травматической эрозии слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей первых месяцев жизни чаще является:

- 1) Соски, резиновые рожки на бутылочках
- 2) Игрушки с острыми гранями
- 3) Средства гигиены полости рта новорождённых
- 4) **Преждевременно прорезавшиеся зубы.**

73. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- 1) **Белый творожистый налёт**
- 2) Фибринозный налёт
- 3) Папулы округлой или овальной формы
- 4) Пятна Филатова-Коплика.

74. Для лечения пиодермии применяют мазь:

- 1) 0,25% оксолиновая
- 2) 2% теброфеновая
- 3) **2% неомициновая**
- 4) Клотримазол.

75. Для ускорения заживления афт при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите применяют:

- 1) Флореналевую мазь
- 2) Мазь ацикловир

- 3) Мазь клотримазол
- 4) Гидрокортизоновую мазь
- 5) **Масло шиповника.**

76. Афты Беднара встречаются:

- 1) **У детей первых месяцев жизни**
- 2) У детей 2-3 лет
- 3) У дошкольников
- 4) У подростков.

77. Противовирусные препараты и мази назначают:

- 1) **В первые 2-3 дня заболевания**
- 2) На 5-7-й день заболевания
- 3) В продромальный период
- 4) В период ремиссии.

78. В мазках с элементов поражения при ОГС и РГС в первые 2-4 дня болезни обнаруживаются:

- 1) Большое количество мицелия грибов
- 2) Микобактерии
- 3) **Гигантские многоядерные клетки**
- 4) Эозинофилы.

79. Инкубационный период ОГС длится:

- 1) **От 2 до 6 дней**
- 2) От 2 до 15 дней
- 3) От 2 до 3 дней.

80. Возбудителем герпетической ангины является вирус:

- 1) Простого герпеса
- 2) Ветряной оспы
- 3) Гриппа
- 4) **Коксаки**
- 5) ВИЧ.

81. Для ХРАС характерны:

- 1) Множественные пузырьковые высыпания на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ

	<ul style="list-style-type: none"> 2) Острый катаральный гингивит 3) Пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта 4) Единичные эрозии округлой или овальной формы 5) Эрозии разных размеров с фестончатыми краями на гиперемизованном фоне.
<p>Б1.Б6.9 Раздел 9. Заболевания губ и языка</p>	<p>82. Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерны:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Эрозии округлой формы 2) Прозрачные чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям 3) Тёмно-жёлтые корки и эрозии в углах рта 4) Застойная гиперемия на красной кайме. <p>83. Клинические признаки «географического» языка:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Сглаженность сосочков языка 2) Нитевидные сосочки тёмного цвета, резко увеличены в размере 3) Неравномерная десквамация эпителия на спинке языка 4) Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием.
<p>Б1.Б6.10 Раздел 10. Современные пломбировочные материалы, используемые в детском возрасте</p>	<p>84. Стеклоиономерный цемент образует прочные связи с :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) эмалью зуба 2) дентином 3) эмалью зуба после кислотного протравливания 4) любым реставрационным материалом 5) всеми твёрдыми тканями зуба. <p>85. При поверхностном кариесе у ребёнка 10 лет для пломбирования постоянных резцов используют:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) композиты светового отверждения 2) метод серебрения 3) СИЦ 4) фосфатные цементы. <p>86. При пломбировании среднего кариеса у ребёнка 3 лет рекомендуется применять:</p>

	<p>1) силикатные цементы</p> <p>2) композиты химического отверждения</p> <p>3) фотокомпозиты</p> <p>4) СИЦ.</p> <p>87. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:</p> <p>1) амальгаму</p> <p>2) композиты химического отверждения</p> <p>3) фотокомпозиты</p> <p>4) силикофосфатные цементы</p> <p>5) компомеры.</p> <p>88. При лечении периодонтита временного однокорневого зуба со сформированным корнем канал пломбируют:</p> <p>1) СИЦ</p> <p>2) фосфат-цементом</p> <p>3) резорцин-формалиновой пастой</p> <p>4) пастой на масляной основе</p> <p>5) гуттаперчевыми штифтами.</p> <p>89. При лечении кариеса методом ART используют пломбировочный материал:</p> <p>1) Амальгаму</p> <p>2) Силикофосфатный цемент</p> <p>3) Фотокомпозит</p> <p>4) СИЦ.</p>
<p>Б1.Б6.11Раздел 11.Методы обследования пациентов детского возраста</p>	<p>90. Основным методом обследования пациентов в стоматологии является:</p> <p>1) визиография</p> <p>2) электроодонтодиагностика</p> <p>3) осмотр</p> <p>4) рентгенография</p> <p>5) цитология.</p> <p>91. Внеротовое стоматологическое обследование включает в себя:</p> <p>1) осмотр кожных покровов лица и шеи, пальпацию регионарных лимфатических узлов, обследование височно-</p>

нижнечелюстного сустава

2) осмотр преддверия полости рта, уздечек верхней и нижней губы, твёрдых тканей зубов

3) осмотр кожных покровов лица и шеи, преддверия полости рта, определение вида прикуса

4) пальпацию регионарных лимфатических узлов, осмотр твёрдых тканей зубов, определение прикуса.

92. Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:

1) кпу

2) КПУ

3) КПУ+кп

4)кп

93. Последовательность проведения стоматологического обследования пациента:

1) перкуссия зубов, пальпация мягких тканей полости рта, анамнез заболевания

2) анамнез жизни, внутриротовое обследование, выяснение жалоб

3) внеротовое обследование, анамнез заболевания перкуссия зубов

4) выяснение жалоб, сбор анамнеза, внеротовое и внутриротовое обследование

5) внеротовое и внутриротовое обследование, выяснение жалоб, сбор анамнеза.

94. Основным методом выявления зубного налёта является:

1) визуальный осмотр

2) зондирование

3) окрашивание

4) рентгенография.

95. Количество зубного налёта и зубного камня позволяет определить индекс:

1) КПУ

2) РНР

3) Фёдорова-Володкиной

4) ОНI-S

5) РМА

96. Для определения состояния гигиены полости рта у детей раннего возраста используют индекс:

1) Фёдорова-Володкиной

2) кпу

3) Кузьминой

4) ОНІ-S

5) РНР.

97. У дошкольников состояние гигиены полости рта оценивают с помощью индекса:

1) кпу

2) РМА

3) Кузьминой

4) Фёдорова-Володкиной

5) РНР.

98. Интенсивность кариеса зубов у пациента выражается:

1) суммой кариозных и пломбированных зубов

2) суммой кариозных и удалённых зубов

3) суммой кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов

4) отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту

5) отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов.

99. Уровни интенсивности кариеса зубов определены ВОЗ для возрастных групп:

1) 6 и 12 лет

2) 12 и 18 лет

3) 6 и 18 лет

4) 12 лет и 35-44 года

5) 18 лет и 35-44 года.

100. Единая международная система выявления и оценки кариеса зубов – это:

1) ICDAS

	2) ОНI-S 3) CPITN 4) РНР 5) РМА
--	--

Банк ситуационных клинических задач

Б1.Б6.1 Раздел 1 Организация стоматологической помощи	<p style="text-align: center;">Задача №1.</p> <p>Врач - стоматолог работает в «четыре руки» с ассистентом-гигиенистом. Когда пациент подошёл к стоматологическому креслу, кресло было сложено и подлокотник закрыт. На стоматологическом столике уже стояли инструменты без индивидуальной упаковки. Во время приёма пациента ассистент располагался относительно врача на одном уровне. После приёма пациент заполнил «информированное согласие».</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В каком положении должно находиться кресло перед посадкой пациента? 2. Когда должны вскрываться инструменты в одноразовой индивидуальной упаковке? 3. На каком уровне относительно врача должен находиться ассистент во время приёма пациента? 4. Когда заполняется «информированное согласие» с личной подписью пациента? <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Перед посадкой пациента кресло должно быть сложено, подлокотник открыт. 2) Инструменты в одноразовой индивидуальной упаковке должны вскрываться до начала приёма, на глазах у пациента. 3) Во время приёма пациента ассистент должен располагаться относительно врача на 10-15 см выше. 4. «Информированное согласие» с личной подписью пациента заполняется в начале приёма. <p style="text-align: center;">Задача №2.</p> <p>При осмотре 100 учащихся 12-ти лет было выявлено, что у 90 детей были зарегистрированы кариозные, пломбированные и удалённые зубы. Всего было выявлено кариозных зубов – 200, зубов с пломбами – 500, удалённых – 4. Известно, что в регионе низкая концентрация фторида в воде.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите распространённость кариеса. 2. По какому индексу определяют интенсивность кариеса у детей 12-ти лет. 3. Определите интенсивность кариеса. 4. Какому уровню интенсивности по классификации ВОЗ соответствует данная интенсивность? 5. Оптимальная и допустимая концентрация фторидов в воде? <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 90%. 2) КПУ 3) 7,04. 4) Очень высокая. 5) 1 мг/л, 0,8-1,2 мг/л.
--	--

<p>Б1.Б6.3 Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией</p>	<p style="text-align: center;">Задача №3</p> <p>В стоматологическую поликлинику пришли родители с ребёнком полутора лет для профилактического осмотра. При сборе анамнеза установлено, что ребёнок родился недоношенным, мама во время беременности имела токсикоз 2-й половины беременности, ребёнок с 3-х месяцев находится на искусственном вскармливании, ночью ребёнку дают из бутылочки сладкий кефир. При осмотре выявлены кариозные полости на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите факторы риска развития стоматологических заболеваний у ребёнка. 2. В какой диспансерной группе должен наблюдаться ребёнок? 3. Как часто необходимо проводить осмотры ребёнку? 4. Содержание диспансеризации. <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Токсикоз беременности, недоношенность, искусственное вскармливание, ночные кормления, сладкий кефир. 2) 3 диспансерная группа. 3) Каждые 2 месяца. 4) Санация, фторидные детские зубные пасты (содержание фторида – 500 ppm). Профессиональная чистка зубов, фторидные лаки, гели – 6-8 раз в год. Герметизация моляров. <p style="text-align: center;">Задача №4.</p> <p>У ребёнка 10 лет субкомпенсированная форма кариеса, скученность зубов, гингивит лёгкой степени тяжести, неудовлетворительная гигиена полости рта.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В какой диспансерной группе должен наблюдаться ребёнок. 2. Как часто проводятся осмотры и профилактические мероприятия в этой группе? 3. Содержание диспансеризации. 4. У какого специалиста нужно проконсультировать ребёнка? <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4 группа. 2) Осмотры – 2 раза в год, профилактические мероприятия – 3-4 раза в год. 3) Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта, санация, фторидные лаки, гели, глубокое фторирование, герметизация фиссур, системные фториды. 4) Консультация ортодонта.

<p>Б1.Б6.4 Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний</p>	<p style="text-align: center;">Задача №5</p> <p>К стоматологу обратились родители ребёнка 2 лет с просьбой назначить ему капли от кариеса. Из анамнеза: беременность матери протекала с сильным токсикозом. Ребёнок получает витамин D для профилактики рахита. Семья постоянно проживает в городе, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,3 мг/л. При осмотре полости рта: прорезались 18 зубов, на медиальных и латеральных поверхностях зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 выявлены кариозные полости. Индекс гигиены по Кузьминой = 0,6.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите интенсивность кариеса. 2. Оцените уровень гигиены полости рта. 3. Какие факторы риска возникновения кариеса есть у ребёнка? 4. Перечислите системные методы фторирования и показания к ним. 5. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий. <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Интенсивность кариеса: кпу (з)= 4, кпу(п)= 8. 2) Уровень гигиены плохой. 3) Зубной налёт, низкое содержание фтора в воде, нарушения развития зубов в антенатальном периоде. 4) Фторирование питьевой воды, молока соли, таблетки фторида натрия. Показания к назначению системных методов фторидпрофилактики: низкое содержание фторида в питьевой воде, высокий или очень высокий уровень интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей региона. 5) Обучение родителей чистке зубов у ребёнка. Индивидуальный подбор средств гигиены ребёнку: детская зубная щётка с очень мягкой щетиной, детская зубная паста, содержащая 500 ppm фторида. Лечение кариеса зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. Покрытие зубов фторидсодержащим лаком каждые 3 месяца. Герметизация фиссур моляров после прорезывания. Назначение таблеток фторида натрия – по 0,5 таблетки, содержащей 1 мг фторида натрия, ежедневно, не менее 250 дней в году. Диспансерный осмотр ребёнка каждые три месяца. <p style="text-align: center;">Задача №6</p> <p>В детскую стоматологическую клинику обратилась мама с жалобами на наличие пятен на зубах у ребёнка 9 лет. При осмотре полости рта выявлено: на центральных резцах в области режущего края и на буграх первых моляров</p>

расположенные симметрично белые пятна, поверхность эмали в области пятен блестящая, гладкая при зондировании. Из анамнеза: ребёнок в 6 месяцев перенёс тяжёлую кишечную инфекцию.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину появления патологии у ребёнка.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план профилактических мероприятий.
5. Подберите средства гигиены ребёнку.

Ответы.

- 1) Системная гипоплазия эмали.
- 2) Заболевание ребёнка на первом году жизни.
- 3) С кариесом в стадии белого пятна, флюорозом.
- 4) Обучение чистке зубов и использованию зубных нитей, контролируемая чистка зубов. Профессиональная гигиена полости рта. Применение местных фторид- и кальцийсодержащих реминерализирующих средств. Стоматологическое просвещение.
- 5) Детская зубная щётка (для подростков) с мягкой щетиной, фторидсодержащая зубная паста с концентрацией фторида 1450 ppm, флоссы или тейпы, фторидсодержащий ополаскиватель.

Задача №7

На приём к стоматологу обратились родители с годовалым ребёнком. Направлены педиатром из детской соматической поликлиники на профилактический осмотр. При осмотре: лицо симметрично, пропорционально. В полости рта: слизистая ярко - розового цвета, уздечка языка в норме, уздечка верхней губы прикреплена к зубо-десневому сосочку между центральными резцами. В полости рта прорезались 8 зубов. Зубы покрыты мягким налётом.

- 1) Какие зубы присутствуют в полости рта ребёнка?
- 2) Какой индекс гигиены нужно использовать? Расскажите методику.
- 3) Чем обусловлен ярко-розовый цвет слизистой?
- 4) Какие рекомендации дадите по поводу короткой уздечки верхней губы?
- 5) Дайте рекомендации по гигиене полости рта ребёнка.

Ответы.

- 1) Центральные и боковые резцы на верхней и нижней челюсти.
- 2) Индекс для оценки зубного налёта у детей раннего возраста Кузьминой Э.М. Методика: осматриваются все зубы в полости рта ребёнка и оценивается присутствие налёта на каждом зубе (визуально или с использованием стоматологических инструментов).

	<p>0 баллов – нет налёта, 1 балл – присутствие налёта в любом количестве.</p> <p>ИГ = кол-во зубов с налётом : кол-во зубов в полости рта.</p> <p>Интерпретация значений индекса.</p> <p>0 – хороший уровень гигиены</p> <p>1 – 0,4 – удовлетворительный</p> <p>0,5 – 1,0 – плохой.</p> <p>3) Тонкий эпителиальный слой слизистой, через которую просвечивают кровеносные сосуды.</p> <p>4) Окончательное решение вопроса о короткой уздечке верхней губы проводится после прорезывания постоянных резцов на верхней челюсти (8-9 лет).</p> <p>5) Родители должны не менее двух раз в день чистить ребёнку зубы очень мягкой зубной щёткой (маркировка «0+» или «0-2 года») и детской зубной пастой (в соответствии с возрастом), желателен кальций или фтором (500 ppm).</p>
<p>Б1.Б6.5 Раздел 5 Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей</p>	<p style="text-align: center;">Задача №8</p> <p>Родители ребёнка 1 года 10 месяцев обратились в клинику с жалобами на разрушение временных зубов у ребёнка. С 1,5 месяцев ребёнок находился на искусственном вскармливании. В настоящее время ребёнку дают в ночное время подслащённый кефир из бутылочки.</p> <p>При осмотре полости рта выявлены кариозные полости на вестибулярной поверхности 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 в пределах эмали.</p> <p>1) Поставьте диагноз.</p> <p>2) С чем надо проводить дифференциальную диагностику?</p> <p>3) Назовите возможные причины заболевания.</p> <p>4) Предложите методы лечения.</p> <p>5) Рекомендуйте профилактические мероприятия.</p> <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <p>1) Поверхностный кариес 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. – К 02.0.</p> <p>2) Диф. диагностику проводят со средним кариесом (при среднем кариесе кариозная полость локализуется в пределах эмали и дентина).</p> <p>3) Искусственное вскармливание, ночные кормления, сладкие напитки и продукты питания, отсутствие гигиены полости рта.</p> <p>4) Реминерализующая терапия с использованием Белагель Са/Р, GC Tooth Mousse, R.O.C.S. medical, метод серебрения.</p> <p>5) Прекращение ночных кормлений, исключение из рациона сладких продуктов и</p>

напитков, употребление молочных продуктов, обучение методам гигиены полости рта.

Задача №9

К врачу-стоматологу обратилась девочка 14 лет с жалобами на боли от термических и механических раздражителей в 3.7. При осмотре: 3.7 – глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно по дну, перкуссия безболезненна, реакция на холод положительная, быстро проходящая. КПУ = 10. Все зубы покрыты обильным налётом.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите степень активности кариеса.
3. Предложите план лечения.
4. В какой диспансерной группе надо наблюдать ребёнка? План диспансеризации.
5. Составьте план профилактических мероприятий.

Ответы.

- 1) Глубокий кариес 3.7. К 02.1 – кариес дентина.
- 2) Высокая (3 степень) активность кариеса, декомпенсированная форма.
- 3) Отсроченный метод пломбирования 3.7 с использованием лечебной прокладки с гидроокисью кальция и временной лечебной пломбы из цинк-эвгеноловой пасты на 1-2 месяца.
- 4) 3 диспансерная группа. Осмотр и санация каждые 3 месяца.

Профессиональная гигиена с обучением, выбором предметов и средств гигиены. Экзогенная профилактика каждые 2-3 месяца (аппликации рем-растворов, покрытие фтор-лаком или гелем). Назначение эндогенных средств профилактики кариеса.

Задача №10

Родители с ребёнком 8 лет обратились в стоматологическую поликлинику. Ребёнок жалуется на быстропроходящие боли от сладкого. При осмотре выявлено: в 4.6 – кариозная полость в пределах средних слоёв дентина, зондирование болезненно по стенкам кариозной полости, перкуссия и термодиагностика безболезненны. На зубах выявлено большое количество мягкого белого налёта.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите основные и дополнительные методы обследования для постановки диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Выберите пломбировочные материалы.

6. Дайте рекомендации по профилактике кариеса других зубов.

Ответы.

- 1) Средний кариес 4.6. К 02.1 – кариес дентина.
- 2) Зондирование, термодиагностика, рентгенологическое обследование.
- 3) Диф. диагностику проводят с глубоким кариесом, хроническими формами пульпита и периодонтитом.
- 4) Средний кариес 4.6.
- 5) СИЦ, компомеры.
- 6) Проведение профессиональной гигиены полости рта, обучение правилам чистки зубов, рекомендации по выбору средств гигиены. Рациональное питание.

Задача №11

Пациентка 16 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие белых пятен на передних зубах верхней челюсти. Из анамнеза выяснено, что пятна обнаружены после окончания ортодонтического лечения. При осмотре на вестибулярной поверхности 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 выявлены меловые пятна и дефекты эмали.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите дополнительные методы обследования для постановки окончательного диагноза.
4. Назовите причину данной патологии.
5. Составьте план лечения и профилактики.

Ответы.

- 1) Очаговая деминерализация эмали. К 02.0 – кариес эмали.
- 2) С пятнистой формой флюороза.
- 3) Метод витального окрашивания, окрашивание кариес-индикаторами.
- 4) Несоблюдение гигиены полости рта при ортодонтическом лечении.
- 5) Обучение индивидуальной гигиене полости рта, проведение профессиональной гигиены. Местное применение реминерализующих и фторидсодержащих препаратов (аппликации, втирания, электро- и фонофорез), метод инфильтрации, микроабразия и восстановление пломбирочными материалами

Задача №12

Родители с ребёнком 5 лет обратились в стоматологическую поликлинику с целью плановой санации полости рта. Жалоб не предъявляют. При объективном осмотре на окклюзионно-дистальной поверхности первого правого моляра нижней

	<p>нелности обнаружена кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. После удаления размягчённого дентина обнаружено сообщение с полостью зуба, зондирование в точке сообщения болезненно, пульпа кровоточит.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дополнительные методы исследования. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Выберите метод лечения. 5. Каков прогноз заболевания? <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Хронический фиброзный пульпит 8.4. К 04.0. 2) Рентгенологическое исследование. 3) С хроническим гранулирующим периодонтитом. 4) Метод витальной ампутации с использованием пульпотека, формокрезола, сульфата железа. 5) Прогноз благоприятный при отсутствии сопутствующей патологии. R-контроль 1 раз в 6 месяцев. <p style="text-align: center;">Задача №13</p> <p>Мальчик 8 лет жалуется на боли во время еды в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: 4.6 – глубокая кариозная полость на жевательной поверхности, заполненная размягчённым дентином. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно в одной точке. Реакция на холодную воду положительная, длительно не проходящая. При рентгенологическом обследовании выявлено сообщение кариозной полости с полостью зуба.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите рентгенологическую картину корней 4.6. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Поставьте диагноз. 4. Выберите метод лечения. 5. Предположите прогноз. <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Корни зуба 4.6 не сформированы. 2) С глубоким кариесом, с различными формами периодонтита. 3) Хронический фиброзный пульпит – К 04.0. 4) Витальная пульпотомия с применением препаратов гидроксида кальция. 5) Окончание формирования корней зуба – апексогенез при эффективном лечении. При неблагоприятном течении – апексификация.
<p>Б1.Б6.6 Раздел 6. Заболевания периодонта в детском возрасте</p>	<p style="text-align: center;">Задача №14</p> <p>У ребёнка 10 лет во время планового осмотра на слизистой оболочке десны в проекции бифуркации корней 7.5 обнаружен свищевой ход с гнойным отделяемым. Ребёнок жалоб не предъявляет. Зуб 7.5 ранее лечен, изменён в цвете, пломба сохранена.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выскажите мнение о предполагаемом диагнозе.

	<p>2. Какие методы исследования необходимо провести?</p> <p>3. Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Составьте план лечения.</p> <p>5. Ваш прогноз?</p> <p>Ответы.</p> <p>1) Хронический гранулирующий периодонтит 7.5 – К 04.5.</p> <p>2) Рентгенологическое исследование зуба 7.5.</p> <p>3) С хроническим гангренозным пульпитом и другими формами хронического периодонтита.</p> <p>4) Удаление зуба 7.5.</p> <p>5) Возможна местная гипоплазия эмали зуба 3.5, если фолликул постоянного зуба был вовлечён в воспалительный процесс.</p> <p style="text-align: center;">Задача № 15</p> <p>Ребенок 11 лет. Жалобы: на выпадение пломбы в 24 зубе, изменение его в цвете. Анамнез: 24 ранее лечен по неосложненному кариесу, пломба выпала неделю назад. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 24 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Пульпа зуба некротизирована, зондирование вскрытой полости зуба, перкуссия и реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД=100мкА. Подвижности 24 зуба нет. Рентгенологически: расширение периодонтальной щели в области верхушки корня зуба, деформация ее с сохранением четких контуров компактной пластинки альвеолы.</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p> <p>2. Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>3. Определите метод лечения.</p> <p>4. Дайте определение термину апексификация.</p> <p>5. Назовите основные профилактические меры для предупреждения развития данного заболевания</p>
<p>Б1.Б6.7 Раздел 7. Болезни пародонта в детском возрасте</p>	<p style="text-align: center;">Задача №16</p> <p>Ребёнок 13 лет жалуется на кровоточивость десны при употреблении жёсткой пищи. При осмотре выявлен отёк и гиперемия дёсен верхней и нижней челюсти. Зубы покрыты толстым слоем вязкого белого налёта, который легко удаляется экскаватором. Индекс Green-Vermillion для зубного налёта равен 2,5, проба Шиллера-Писарева положительная, индекс РМА =35%.</p> <p>1. Предположительный диагноз?</p> <p>2. На чем основано проведение пробы Шиллера-Писарева?</p>

3. Определите степень тяжести заболевания.
4. Какие зубы окрашиваются при определении ИГ Green-Vermillion?
5. План лечения.
6. Какую зубную пасту рекомендуете на время лечения?

Ответы.

- 1) Хронический генерализованный катаральный гингивит.
- 2) На появлении гликогена в десне при воспалении, который окрашивается йодом.
- 3) Средняя степень тяжести.
- 4) 1.6, 2.6, 1.1, 3.1 – вестибулярная поверхность, 3.6 и 4.6 – язычная.
- 5) Профессиональная гигиена с обучением чистке зубов, мотивации пациента, выбором предметов и средств гигиены. Проведение контролируемой чистки зубов. Местно: антисептическая обработка мирамистином, отварами трав, аппликации холисалы.
- 6) Противовоспалительную зубную пасту с экстрактами трав или антисептиками (хлоргексидин, триклозан).

Задача №17

Девочка 14 лет обратилась с жалобами на увеличение объёма дёсен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно, объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре: слизистая десны отёчна, гиперемирована, кровоточит, зубодесневые сосочки увеличены в объёме, деформированы. На некоторых зубах гипертрофированная десна закрывает пришеечную часть коронок.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Причины заболевания?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие методы обследования необходимо провести?
5. В консультации каких специалистов нуждается девочка?
6. Составьте план лечения.

Ответы.

- 1) Хронический генерализованный гипертрофический гингивит, отёчная форма.
- 2) Гормональная перестройка организма (пубертатный период) и плохая гигиена полости рта.
- 3) С хроническим катаральным гингивитом, фиброзной формой

	<p>гипертрофического гингивита, пародонтитом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Проба Шиллера-Писарева, индекс РМА, рентгенологическое исследование. 5) Эндокринолога, гинеколога. 6) Профессиональная гигиена полости рта, антисептики, противовоспалительные мази и гели (5% бутадионовая, гепариновая мазь, 0,5% гидрокортизоновая, солкосерил, холисал, метрогил-дента), лечебные повязки. После снятия воспаления – склерозирующая терапия (введение под десну гепариновой мази, аппликации раствором мараславина, инъекции 60% глюкозы). Физиотерапия. <p style="text-align: center;">Задача №18</p> <p>Ребёнок 3-х лет направлен на консультацию по поводу кровоточивости дёсен и подвижности зубов. При внешнем осмотре определяется потливость и гиперкератоз ладоней. Очаги поражения на коже окружены лиловой каймой, чётко отграничены от здоровых тканей. В полости рта выявлена подвижность зубов, пародонтальные карманы более 5 мм.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите обследование ребёнка. 2. Поставьте диагноз. 3. Что является причиной данного заболевания? 4. Какова рентгенологическая симптоматика данного заболевания? 5. Лечение. 6. Прогноз. <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Тщательный сбор анамнеза. Рентгенологическое исследование. 2) Синдром Папийона-Лефевра – ладонно-подошвенный дискератоз. 3) Заболевание наследственное, причина – нарушение триптофанового обмена. 4) Лакунарный тип деструкции альвеолярного отростка в области моляров и премоляров. Во фронтальном отделе челюстей наблюдается более равномерная резорбция межзубных перегородок. 5) Лечение симптоматическое. 6) К 4-6 годам утрачиваются временные зубы, в 14-15 лет – постоянные. Пациенты пользуются полными съёмными протезами.
<p>Б1.Б6.8 Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта</p>	<p style="text-align: center;">Задача №19</p> <p>У ребёнка 4-х недель, находящегося на искусственном вскармливании, мать заметила на нёбе две «язвы». Из анамнеза выяснено, что ребёнок родился недоношенным, плохо прибавляет в весе, при кормлении плачет. При осмотре: на границе твёрдого и мягкого нёба имеются две округлые симметричные эрозии около 0,5 см в диаметре.</p>

1. Ваше мнение о диагнозе.
2. Причины заболевания.
3. Предрасполагающие факторы.
4. Проведите лечение.

Ответы.

- 1) Травматический стоматит. Аффа Беднара.
- 2) Большой или жёсткий рожок на бутылочке для кормления.
- 3) Недоношенность, малый вес при рождении, искусственное вскармливание.
- 4) Замена соски на бутылочке для вскармливания. Перед кормлением – обезболивание слизистой анестезиновой мазью или гелем для обезболивания. После кормления – антисептическая обработка полости рта раствором мирамистина. Кератопластики (каротолин, масло шиповника, облепиховое масло, масляные витамины А и Е, Аекол, Солкосерил и др.).

Задача №20

Мать с ребёнком 1,5 лет обратилась в поликлинику на третий день от начала болезни ребёнка. Жалобы на повышение температуры тела до 38 градусов, отказ от пищи, плохой сон, беспокойное поведение. Накануне в полости рта появились высыпания. При осмотре: на красной кайме верхней губы несколько пузырьков с прозрачным содержимым, в полости рта катаральный гингивит, отдельные и сливающиеся эрозии на языке, слизистой оболочке губ и щёк.

1. 1) Поставьте диагноз.
2. 2) Назовите причину заболевания.
3. 3) Назначьте лечение.
4. 4) Для какого возраста характерно данное заболевание и почему?

Ответы.

- 1) Острый герпетический стоматит, средне-тяжёлая форма, стадия высыпания.
- 2) Вирус простого герпеса.
- 3) Местно: обезболивание, антисептическая обработка, ферменты, противовирусные мази, интерферон. При эпителизации эрозий – кератопластики. Общее лечение: щадящая диета, гипосенсибилизирующие, противовирусные, витаминотерапия, жаропонижающие средства при температуре тела выше 38,5 град.
- 4) Для детей от 6 месяцев до 3-х лет, когда теряется иммунитет, полученный от матери.

Задача №21

Ребёнок 10 дней от рождения выписан из роддома накануне. По мнению педиатра, здоров. Задержка с выпиской была связана с состоянием матери. Мать заметила у ребёнка белый налёт на губах, языке и обратилась к стоматологу.

1. Ваше мнение о диагнозе.
2. Вероятная причина заболевания.
3. Составьте план лечения.
4. Чем обрабатывать посуду и предметы ухода за ребёнком и почему?
5. Как долго надо использовать противогрибковые препараты?

Ответы.

- 1) Грибковый стоматит, молочница.
- 2) Грибы рода *Candida*, заражение вероятнее всего произошло от матери при прохождении через родовые пути.
- 3) Антисептическая обработка полости рта раствором соды, мирамистина или иодиола, противогрибковые мази (нистатин, леворин, клотримазол и др.).
- 4) Раствором пищевой соды, так как грибок теряет свою активность в щелочной среде.
- 5) 10-14 дней.

Задача №22

Мальчик 13 лет жалуется на боли во время еды, появление эрозий на слизистой оболочке полости рта, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}$. При осмотре выявлены крупные кровяные корки на красной кайме губ, гиперемия и отёк слизистой оболочки полости рта, эрозии на нёбе. На коже тыльной поверхности рук – папулы розового цвета (кокарды).

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите признаки, являющиеся решающими для установления окончательного диагноза.
4. Составьте план лечения.
5. Какого специалиста Вы привлечёте для консультации?

Ответы.

- 1) Многоформная экссудативная эритема.
- 2) С острым герпетическим стоматитом, медикаментозным стоматитом.
- 3) Папулы розового цвета на коже тыльной поверхности рук.

	<p>4) Общее лечение: противовоспалительная, гипосенсибилизирующая терапия, иммуномодуляторы. Местное лечение: обезболивающие препараты, ферменты, антисептики, антибактериальные и кератопластические средства.</p> <p>5) Иммунолога-аллерголога.</p> <p style="text-align: center;">Задача №23</p> <p>Ребёнку 7 лет. Принимает антибиотики по поводу лечения пневмонии. Через несколько дней после начала антибиотикотерапии ребёнок пожаловался на сухость и жжение слизистой оболочки полости рта, затем образовался творожистый налёт на языке. Мать счищала налёт, но он возникал вновь. Обратилась на консультацию к стоматологу. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, белый налёт на языке при поскабливании удаляется не полностью.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назначьте специальные методы обследования. 3. Поставьте окончательный диагноз. 4. Причина данного заболевания? 5. Назначьте лечение. <p style="text-align: center;">Ответы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Острый кандидоз. 2) Бактериологический анализ соскоба со спинки языка. 3) При обнаружении в соскобе почкующихся клеток гриба рода <i>Candida</i> диагноз: кандидоз. 4) Увеличение количества дрожжеподобных грибов рода <i>Candida</i> происходит при дисбактериозе на фоне лечения антибиотиками. 5) Местно: обработка полости рта после приёма пищи 2% раствором соды, мазь клотримазол (либо другая противогрибковая). Ограничение пищи, богатой простыми углеводами (кондитерские изделия, сдоба). Обработку полости рта продолжать после исчезновения налёта в течение 10-12 дней.
<p>Б1.Б6.9 Раздел 9. Заболевания губ и языка</p>	<p style="text-align: center;">Задача №24</p> <p>Мальчик 13 лет жалуется на зуд и жжение губ. Из анамнеза выяснено, что пациент с раннего детства страдает диатезом, неоднократно наблюдались аллергические высыпания на коже. Объективно: красная кайма губ резко гиперемирована, отечна, покрыта мелкими пузырьками и эрозиями, которые образуются после вскрытия пузырьков.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике. 2. Назначьте необходимые, дополнительные методы обследования. 3. Назначьте лечение. <p style="text-align: center;">Задача №25</p> <p>Ребенок 12 лет обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Из анамнеза выяснено, что в течение последних 4 лет наблюдается у аллерголога. При объективном обследовании на красной кайме губ и участков прилегающей кожи видны мелкие чешуйки. В области углов рта гиперемия и мелкие трещины. Кожа лица сухая, шелушится. Из анамнеза выяснено, что у пациента периодически, особенно в осенний период, появляются высыпания в подколенных впадинах.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.

2. Назначьте необходимые, дополнительные методы обследования.

3. Назначьте лечение.

Задача №26

Родители ребенка 5 лет обратили внимание на изменение цвета и формы языка. Ребенок болел острой респираторной вирусной инфекцией, принимал антибиотики и поливитамины, на 3-й день появилась боль при приеме пищи. При осмотре выявлены отечность губ, языка, следы зубов на боковых поверхностях языка, запах изо рта, на теле – уртикарная сыпь.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Выскажите прогноз.
5. Предложите профилактические мероприятия.

Задача №27

В стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 4-х лет. Ребёнок жалуется на боли в области слизистой оболочки щеки справа при приёме пищи и разговоре. Из анамнеза: два дня назад в детском садике ребёнок упал и прикусил щёку. В поликлинику не обращались. Родители проводили аппликации спиртовой настойкой лекарственных трав. При осмотре на слизистой щеки справа выявлена эрозия, покрытая плотным налётом фибрина, болезненная при пальпации.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите лекарственные средства для местного применения.
5. Выскажите прогноз.

Ответы.

- 1) Химический ожог слизистой оболочки щеки. К 12.04 – травматическое изъязвление.
- 2) С механической и термической травмой.
- 3) Местная терапия: обезболивание, антисептическая обработка, кератопластики.
Общее лечение: противовоспалительные, десенсибилизирующие средства. Щадящая диета.
- 4) Анестезиновая эмульсия, ферменты (трипсин, химотрипсин), солкосерил, дентальная адгезивная паста, аскол, каротолин и др.
- 5) Прогноз при правильно проведённом лечении благоприятный. При присоединении вторичной инфекции возможно возникновение рубцовой деформации щеки.

Задача №28

На прием к стоматологу обратился ребенок 14 лет с жалобами на сухость и жжение губ. Из анамнеза: болен несколько месяцев. Аллергические реакции отрицает. Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Красная кайма губ от линии смыкания до ее середины покрыта серыми прозрачными чешуйками, которые плотно прикреплены в центре и отстают по краям. При попытке снять чешуйки обнажается сухая ярко-красная поверхность. Составьте план обследования

	пациента. Сформулируйте диагноз. Составьте план лечения.
Б1.Б6.11Раздел 11.Методы обследования пациентов детского возраста	<p style="text-align: center;">Задача №29</p> <p>Родители жалуются на появление на зубах ребенка 12 месяцев пятен и дефектов эмали зубов. Со слов мамы: был токсикоз во время беременности, ребенок находился на искусственном вскармливании с 3 месяцев, в 6 мес. и 9 мес. переболел ОРЗ, для лечения применяли антибиотики.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите состояние полости рта ребенка. 2. Поставьте диагноз. Какие диагностические методы могут помочь в уточнении диагноза? 3. Оцените кариесогенную ситуацию в полости рта ребенка. <p style="text-align: center;">Задача №30</p> <p>Родители обратились с жалобами на эстетический дефект передних зубов ребенка. Анамнез: у мамы был токсикоз первой половины беременности, ОРВИ и бронхит – во второй. Ребенок родился от первой беременности и развивался нормально, три раза болел ОРЗ. Зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы. При осмотре полости рта ребенка: на вестибулярной поверхности 11, 21 – белые пятна с четкими контурами, 12,22 – пигментированные пятна с четкими контурами.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие методы исследования необходимы для постановки диагноза? 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p style="text-align: center;">Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100</p>	<p style="text-align: center;">% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ</p> <p style="text-align: center;">61 – 75 76– 90 91 – 100</p>

Отлично (5)	
--------------------	--

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала,

- трем критериям Удовлетворительно (3)	логическая последовательность в изложении материала
- четырем критериям Хорошо (4)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов
-пяти или шести критериям Отлично (5)	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Стоматология детская»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений) если применимо к
--	-------------------------	---	---------------------------------	---	--

					РП!!!	
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-100	1-30	1-38	1-41	
ПК	1	23-25,26-48	5-7,8-13	9,10,11-23	10-19,20-28	
	2	18-22,23-25,26-48,90-100	3,4,5-7,8-13,29,30	6-8,9,10,11-23,37,38	9,10-19,20-28,39-41	
	4	59-67,90-100	16-18,29,30	28,29,37,38	30,39-41	
	5	3-17,26-48,49-58,59-67,68-81,82,83	8-13,14,15,16-18,19-23,24-28	3-5,11-23,24-27,28,29,30-34,35	3-8,20-28,29,30,31-34,35,36	
	6	68-81	19-23	30-34	31-34	
	7	26-48,49-58,59-67,84-89	8-13,14,15,16-18	11-23,24-27,28,29,36	20-28,29,30,37,38	
	9	23-25	5-7	9,10	10-19	
	11	1,2,18-22	1,2,3,4	1,2,6-10	1,2	
	12	1,2	1,2	1,2	1,2	

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине-324 часа

Формы контроля- рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б.1.Б.6.1	Раздел 1 Организация стоматологической помощи детям	6

Б. 1.Б.6.2	Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности ЧЛО у детей	18
Б. 1.Б.6.3	Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией	18
Б. 1.Б.6.4	Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний	98
Б. 1.Б.6.5	Раздел 5 Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей	72
Б. 1.Б.6.6	Раздел 6 Заболевания периодонта в детском возрасте	12
Б. 1.Б.6.7	Раздел 7 Болезни пародонта в детском возрасте	6
Б. 1.Б.6.8	Раздел 8 Заболевания слизистой оболочки полости рта	22
Б. 1.Б.6.9	Раздел 9 Заболевания губ и языка	16
Б. 1.Б.6.10	Раздел 10 Современные пломбировочные материалы, используемые в детском возрасте	28
Б. 1.Б.6.11	Раздел 11 Методы обследования пациентов детского возраста	28

Вопросы и задания для самоконтроля:

Б. 1.Б.6.1 Организация стоматологической помощи детям	1 Основные принципы амбулаторно-поликлинической помощи пациентам детского возраста. 2 Организация и принципы работы врача-стоматолога детского в школе
Б.1.Б.6.2 Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности ЧЛО у детей	3 Анатомо-физиологические особенности строения мягких тканей лица и челюстных костей у детей различного возраста 4 Сроки формирования и прорезывания временных и постоянных зубов. 5.Периоды формирования фолликул и корней зубов
Б.1.Б.6.3 Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией	6 Основные задачи, принципы, методы диспансеризации. 7 Методы санации полости рта 8 Диспансеризация детей раннего, дошкольного возраста. 9 Диспансеризация школьников.
Б.1.Б.6.4 Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний	10 Индивидуальная гигиена полости рта, методы и средства гигиены. Требования, предъявляемые к ним. 11 Профессиональная гигиена полости рта 12 Эндогенная и экзогенная профилактика кариеса зубов у детей. 13 Факторы риска в возникновении кариеса зубов. Кариесрезистентность и кариесвосприимчивость. 14 Методы первичной и вторичной профилактики кариеса зубов у детей.
Б.1.Б.6.5 Раздел 5	15 Кариес зубов. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация

Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей	16 Кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение 17 Этиология и патогенез пульпитов у детей разного возраста 18 Классификация пульпитов 19 Особенности клинического течения и лечения острых форм пульпита у детей. 20 Особенности клинического течения и лечения хронических форм пульпита у детей.
Б.1.Б.6.6 Раздел 6 Заболевания периодонта в детском возрасте	21 Этиология и патогенез заболеваний тканей периодонта. 22 Клиника периодонтитов временных и постоянных зубов у детей. 23 Диагностика и дифференциальная диагностика периодонтитов. Показания к консервативному и хирургическому методам лечения.
Б.1.Б.6.7 Раздел 7 Болезни пародонта в детском возрасте	24 Этиология, клиническая картина, диагностика заболеваний пародонта. 25 Методы и средства общего и местного лечения заболеваний пародонта
Б.1.Б.6.8 Раздел 8 Заболевания слизистой оболочки полости рта	26 Первичные и вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта, особенности их трансформации. 27 Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта. 28 Основные принципы общего и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.
Б.1.Б.6.9 Раздел 9 Заболевания губ и языка	29 Классификация заболеваний губ и языка 30 Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение хейлитов у детей. 31. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение глосситов у детей.
Б.1.Б.6.10 Раздел 10 Современные пломбировочные материалы, используемые в детском возрасте	32 Современные СИЦ, используемые в детском возрасте. 33 Использование композиционных пломбировочных материалов, в различные возрастные периоды детского возраста. 34. Лечебные прокладки при глубоком кариесе
Б.1.Б.6.11 Раздел 11 Методы обследования пациентов детского возраста	35 Основные методы обследования детей. 36 Дополнительные методы обследования детей.

Перечень дискуссионных тем:

Б.1.Б.6.1 Организация стоматологической помощи	1. Правовые основы стоматологии. 2. Деонтология в стоматологии 3. Пути решения различных проблем здравоохранения
Б.1.Б.6.2 Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности ЧЛО у детей	4. Течение стоматологических заболеваний у детей в зависимости от анатомо-физиологических особенностей ЧЛО
Б.1.Б.6.3	5. Задачи диспансеризации.

<p>Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией</p>	<p>6. Этапы диспансеризации. 7. Диспансеризация детей с различной степенью активности кариеса</p>
<p>Б.1.Б.6.4 Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний</p>	<p>8. Роль гигиены полости рта в первичной профилактике стоматологических заболеваний 9. Основы и правила гигиенического воспитания детей</p>
<p>Б.1.Б.6.5 Раздел 5 Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей</p>	<p>10. Клиническая картина кариеса временных и постоянных зубов у детей в различные возрастные периоды. 11. Особенности диагностики кариеса временных зубов. 12. Формирование корня зуба, клинико-рентгенологические характеристики. 13. Методы лечения пульпитов временных и постоянных зубов 14. Показания к проведению консервативного лечения кариеса молочных зубов 15. Лечение пульпита постоянных зубов с незаконченным формированием корней зубов</p>
<p>Б.1.Б.6.6 Раздел 6 Заболевания периодонта в детском возрасте</p>	<p>16. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение периодонтитов у детей</p>
<p>Б.1.Б.6.7 Раздел 7 Болезни пародонта в детском возрасте</p>	<p>17. Этиопатогенез, диагностика, лечение юношеского гингивита</p>
<p>Б.1.Б.6.8 Раздел 8 Заболевания слизистой оболочки полости рта</p>	<p>18. Лечение ОГС 19. Способы лечения и профилактика травматических повреждений слизистой оболочки полости рта 20. Аллергические заболевания. Клинические проявления в полости рта и методы устранения.</p>
<p>Б.1.Б.6.9 Раздел 9 Заболевания губ и языка</p>	<p>21. Этиология и патогенез, дифференциальная диагностика заболеваний губ и языка в детском возрасте</p>
<p>Б.1.Б.6.10 Раздел 10 Современные пломбировочные материалы, используемые в детском возрасте</p>	<p>22. Концепция этиопатогенетического подхода к решению проблемы кариозных поражений твердых тканей зубов. 23. Показания к использованию различных стоматологических материалов в детском возрасте</p>
<p>Б.1.Б.6.11 Раздел 11 Методы обследования пациентов детского возраста</p>	<p>24. Клинические методы обследования (сбор анамнеза, жалоб, определение общего состояния ребенка) 25. Инструментальное обследование (обследование зубов, тканей пародонта)</p>

Темы рефератов:

<p>Б.1.Б.6.1 Организация стоматологической помощи</p>	<p>1. История развития детской стоматологии. Принципы современной страховой медицины. 2. Принципы доказательной медицины как основа внедрения новых средств, методов и технологий для оказания стоматологической помощи детям</p>
--	---

<p>Б.1.Б.6.2 Раздел 2 Анатомо-физиологические особенности ЧЛО у детей</p>	<p>3. Развитие лица в онтогенезе. 4. Развитие верхней и нижней челюстей. Особенности формирования твёрдого нёба. Влияние на процессы формирования тканей челюстей антенатальных факторов риска</p>
<p>Б.1.Б.6.3 Раздел 3 Диспансеризация детей с различной стоматологической патологией</p>	<p>5. Стоматологическая диспансеризация детей раннего и дошкольного возраста. 6. Диспансеризация школьников у стоматолога</p>
<p>Б.1.Б.6.4 Раздел 4 Профилактика стоматологических заболеваний</p>	<p>7. Современные методы, средства и предметы гигиены полости рта 8. Современные методы экзогенной и эндогенной профилактики кариеса 9. Выбор методов и средств гигиены полости рта в зависимости от возраста ребенка и наличия различных стоматологических заболеваний.</p>
<p>Б.1.Б.6.5 Раздел 5 Кариес зубов, заболевания пульпы зубов у детей</p>	<p>10. Современные подходы к лечению кариеса молочных и постоянных зубов. 11. Современные методы и средства эндодонтического лечения зубов у детей 12. Особенности современного лечения пульпитов молочных и постоянных зубов у детей в различные возрастные периоды.</p>
<p>Б.1.Б.6.6 Раздел 6 Заболевания периодонта в детском возрасте</p>	<p>13. Современные подходы, методы и средства лечения заболеваний тканей периодонта у детей разного возраста и степенью сформированности корней зубов.</p>
<p>Б.1.Б.6.7 Раздел 7 Болезни пародонта в детском возрасте</p>	<p>14. Современные методы и средства лечения заболеваний пародонта. Физиотерапия в комплексном лечении заболеваний пародонта.</p>
<p>Б.1.Б.6.8 Раздел 8 Заболевания слизистой оболочки полости рта</p>	<p>15. Современные средства лечения острого и рецидивирующего герпетического стоматита у детей 16. Медикаментозные средства, используемые в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта, различной этиологии. 17. Проявление ВИЧ- инфекции в полости рта, методы лечения и профилактики.</p>
<p>Б.1.Б.6.9 Раздел 9 Заболевания губ и языка</p>	<p>18. Современные методы диагностики, лечения и профилактики хейлитов в детском возрасте 19. Современные методы диагностики и лечения глосситов у детей</p>
<p>Б.1.Б.6.10 Раздел 10 Современные пломбировочные материалы, используемые в детском возрасте</p>	<p>20. Реставрационные технологии, используемые при лечении заболеваний твердых тканей зубов у детей 21. Современные пломбировочные материалы, используемые при лечении кариеса зубов у детей</p>
<p>Б.1.Б.6.11 Раздел 11 Методы обследования пациентов детского возраста</p>	<p>22. Современные методы обследования полости рта в детском возрасте 23. Рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и околозубных тканей в детском возрасте.</p>

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии -трем критериям Удовлетворительно (3) -четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1.Новизна реферированного текста
	2.Степень раскрытия сущности проблемы
	3.Обоснованность выбора источников
	4.Соблюдение требований к оформлению
	5.Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-стоматолога-детского и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-детского.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-детского, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций

выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений

ординатора.

Преподавание дисциплины «Стоматология детская» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;

- принцип технологичности;

- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

