

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«СЕВЕРО - КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 31 » 03 2021



Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Детская стоматология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Стоматология

Выпускающая кафедра Стоматология

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Коджакова Т.Ш.

г. Черкесск, 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Структура и содержание дисциплины.....</b>	<b>8</b>
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	9
4.2. Содержание дисциплины .....	9
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	9
4.2.2. Лекционный курс .....	9
4.2.3. Лабораторный практикум .....	9
4.2.4. Практические занятия .....	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	12
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Образовательные технологии.....</b>	<b>31</b>
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....</b>	<b>32</b>
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	32
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	33
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	33
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....</b>	<b>34</b>
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	34
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	34
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	34
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....</b>	<b>26</b>
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств.....</b>	<b>27</b>
<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы.....</b>	

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Детская стоматология» состоит в том, чтобы подготовить врача-стоматолога, обладающего необходимыми компетенциями для проведения профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения.

При этом задачами дисциплины являются:

- освоение студентами практических умений по выявлению и устранению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;
- освоение студентами навыков назначения индивидуальных средств гигиены и профилактики стоматологических заболеваний;
- освоение студентами методов организации и проведения профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;
- освоение студентами методов стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
- приобретение студентами умения проводить эпидемиологическое стоматологическое обследование детского и взрослого населения и планировать программы профилактики;
- приобретение студентами навыков составления индивидуальных программ гигиены полости и программ профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Детская стоматология» относится к обязательной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

### Предшествующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Премедикация и обезболивание в стоматологии Пропедевтика стоматологических заболеваний Профилактика и коммунальная стоматология Материаловедение Этика, право и менеджмент в стоматологии Кариесология и заболевание твердых тканей зубов	Ортодонтия и детское протезирование Современные материалы и методы реставрации депульпированных зубов Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по

		терапевтической стоматологии)
--	--	-------------------------------

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ПК-5	Способен к ведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	<p>ПК-5.1. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек состояний</p> <p>ПК-5.2. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья</p> <p>ПК-5.3. Осуществляет санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p>
2	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний</p> <p>ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p>

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 5
1	2	Часов
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>	<b>90</b>	<b>90</b>
В том числе:		
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка	72	72
<b>Внеаудиторная контактная работа, в том числе:</b>	<b>1.5</b>	<b>1.5</b>
Индивидуальные и групповые консультации	1.5	1.5
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
Работа с книжными источниками	3	3
Работа с электронными источниками	3	3
Доклад	4	4
Подготовка к коллоквиуму	3	3
Подготовка к тестированию	3	3
<b>Промежуточная аттестация</b>	Зачет с оценкой (За0)	За0
	Прием зачета., час.	<b>0.5</b>
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>Часов</b>	<b>108</b>
	<b>зачетных единиц</b>	<b>3</b>

## 4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации)
		Л	ЛР (ПП)	ПЗ (ПП)	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 5							
1.	Раздел 1. Болезни зубов	6		24	5	35	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум ситуационные задачи
2.	Раздел 2 Аномалии развития	6		24	5	35	Устный опрос, тестирование, доклады коллоквиум ситуационные задачи
3.	Раздел 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта	6		24	6	36	Устный опрос, тестирование, доклады коллоквиум ситуационные задачи
	Внеаудиторная контактная работа					1.5	Индивидуальные и групповые консультации
	Промежуточная аттестация.					0.5	За0
<b>Итого часов в 5 семестре:</b>		<b>18</b>		<b>72</b>	<b>16</b>	<b>108</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 5				
1.	Раздел 1. Болезни зубов	Кариес.	Этиология, клиника, патогенез, особенности лечения у детей.	2
		Некариозные поражения зубов.	Этиология, клиника, патогенез, особенности лечения у детей.	2
		Пульпит, Периодонтит.	Этиология, клиника, патогенез, особенности лечения у детей.	2
2.	Раздел 2 Аномалии развития	Классификация аномалий.	Классификация аномалий.	2
		Аномалии возникающие до прорезывания.	Этиология, патогенез, лечение.	2
		Аномалии возникающие после прорезывания.	Этиология, патогенез, лечение.	2
3.	Раздел 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта	Стоматиты	Классификация, этиология, клиника, диагностика, особенности лечения у детей.	2
		Поражения СОПР при различных сопутствующих заболеваниях.	Классификация, этиология, клиника, диагностика, особенности лечения у детей.	2
		Хейлит. Глоссит.	Классификация, этиология, клиника, диагностика,	2



		Кандидоз.	особенности лечения у детей.	
<b>Всего:</b>				<b>18</b>

#### 4.2.3.Лабораторный практикум - не предусмотрено.

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
семестр 5				
1.	Раздел 1. Болезни зубов	Кариес.	Этиология, клиника, патогенез, особенности лечения у детей.	8
		Некариозные поражения зубов.	Некариозные поражения у Этиология, клиника, патогенез, особенности лечения у детей.	8
		Пульпит, Периодонтит.	Этиология, клиника, патогенез, особенности лечения у детей.	8
2.	Раздел 2 Аномалии развития	Классификация аномалий.	Классификация аномалий.	8
		Аномалии возникающие до прорезывания.	Этиология, патогенез, лечение..	8
		Аномалии возникающие после прорезывания.	Этиология, патогенез, лечение.	8
3.	Раздел 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта	Стоматиты	Классификация, этиология, клиника, диагностика, особенности лечения у детей.	8
		Поражения СОПР при различных сопутствующих заболеваниях.	Классификация, этиология, клиника, диагностика, особенности лечения у детей..	8
4		Хейлит. Глоссит. Кандидоз.	Классификация, этиология, клиника, диагностика, особенности лечения у детей.	8
<b>Итого часов в 5 семестре:</b>				<b>72</b>

### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 5</b>				
1.	Раздел 1.	1.1.	Работа с книжными источниками	1
		1.2.	Подготовка к тестированию	1
		1.3.	Подготовка к коллоквиуму	1
		1.4.	Доклад	1
		1.5.	Работа с электронными источниками	1
2.	Раздел 2.	2.1.	Работа с книжными источниками	1
		2.2.	Подготовка к тестированию	1
		2.3.	Подготовка к коллоквиуму	1
		2.4.	Доклад	1
		2.5.	Работа с электронными источниками	1
3.	Раздел 3.	3.1.	Работа с книжными источниками	1
		3.2.	Подготовка к тестированию	1
		3.3.	Подготовка к коллоквиуму	1
		3.4.	Доклад	1
		3.5.	Работа с электронными источниками	2
<b>Итого часов в 5 семестре:</b>				<b>16</b>

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям**

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над

всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

**5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям** – лабораторные занятия не предусмотрены.

**5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).
2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.
3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.
4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

##### **Работа с литературными источниками и интернет ресурсами**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

##### **Подготовка презентации и доклада**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация - представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций - метафора. Их назначение - вызвать эмоцию и создать

отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма - визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица - конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение - структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации готовьте отдельно:

- печатный текст + слайды + раздаточный материал;
- слайды - визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа обучающегося над докладом-презентацией включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индиви-

дуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

#### **Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму**

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа.

Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

#### **Подготовка к контрольным работам и тестам**

При подготовке к контрольным работам и тестам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать контрольную работу или тест.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие тесты или задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам и тестам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к тестам и контрольным работам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к контрольным работам и тестам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

#### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной

точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определить тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

### **Структура выступления**

Выступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Выступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели

### **Промежуточная аттестация**

По итогам 5 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка.

По итогам обучения проводится зачет, к которому допускаются студенты, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

## **6. Образовательные технологии**

<b>№ п/п</b>	<b>Виды учебной работы</b>	<b>Образовательные технологии</b>	<b>Всего часов</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Семестр 5</b>			
1	Лекция: «Введение в специальность. Методы обследования больного. Деонтология в детской стоматологии».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Кариес. Этиопатогенез, клиника, лечение, диагностика.».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Кариес. Этиопатогенез,	Тематический семинар, использование	2



	клиника, лечение, диагностика.»	компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	
4	Практическое занятие: «Аллергические и токсико-аллергические поражения СОПР. Изменения СОПР при поражении внутренних органов и систем»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	2

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.- Москва: ГЕОТАР –Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный
2.	Под ред. О.О. Янушевича. Детская стоматология: учебник / под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой ,О.З. Топольницкого.-М.: ГЕОТАР-Медиа,2020.-744с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5318-6.-Текст: непосредственный
Список дополнительной литературы	
1.	Поликлиническая и госпитальная детская хирургическая стоматология : учебник / А.К. Корсак [и др.].. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 528 с. — ISBN 978-985-06-2634-9. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт].-URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/90807.html">https://www.iprbookshop.ru/90807.html</a> .-Режим доступа: для авторизир. пользователей Текст: электронный
2.	Луцкая И.К. Восстановительная стоматология : учебное пособие / Луцкая И.К.. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 208 с. — ISBN 978-985-06-2683-7. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/90753.html">https://www.iprbookshop.ru/90753.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный
3.	Ю.Ф. Исаков Детская хирургия: учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского.-М.: ГЕОТАР – Медиа, 2016.-1040с.:ил.- ISBN 978-5-9704-3959-3.- Текст:непосредственный
4.	Детская хирургическая стоматология : учебное пособие / А.К. Корсак [и др.].. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 528 с. — ISBN 978-985-06-2334-8. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/35480.html">https://www.iprbookshop.ru/35480.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> -Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)

6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 ит. д.	
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об OpenOffice: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
SumatraPDF, 7-Zip	

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий**

#### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Ауд.№12

Мультимедиа –проектор - 1 шт

#### **2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и**

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-нагляных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

**индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Ауд.№4

#### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

##### **Электронный читальный зал (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

##### **Читальный зал(БИЦ)**

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

##### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

##### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

##### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.

2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

**8.3. Требования к специализированному оборудованию**

Нет

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы; достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Детская стоматология

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

## «Детская стоматология»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-5	Способен к ведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.

## 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК-5	ОПК - 5
1	2	3
<b>Раздел 1. Введение в специальность</b>	+	+
Тема 1.1. Методы обследования больного. Деонтология в детской стоматологии		
Тема 1.2. Особенности строения некоторых органов и систем растущего организма.	+	+
Тема 1.3. Цели и задачи ортодонтического лечения	+	+
<b>Раздел 2. Кариес.</b>	+	+
Тема 2.1. Клиника начального кариеса. Дополнительные методы обследования для диагностики начального кариеса..Дифференциальная диагностика начального кариеса		
Тема 2.2.Определение поверхностного кариеса, патологическая анатомия. Клиника поверхностного кариеса. Этапы препарирования кариозной полости при поверхностном кариесе.	+	+
Тема 2.3. Определение среднего кариеса. Патоморфология среднего кариеса. Клиника среднего кариеса.	+	+
<b>Раздел 3. Пульпит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</b>	+	+
Тема 3.1. Клиника острых форм пульпита. Клиника хронических форм пульпита. Диагностика пульпитов. Дифференциальная диагностика острых форм пульпита.Дифференциальная диагностика хронических форм		



пульпита		
Тема 3.2. Лечение острых форм пульпита 7.Лечение хронических форм пульпита.	+	+
Тема 3.3. Биологический метод лечения пульпита 9.Витальные методы лечения пульпита. Деvитальные методы лечения пульпита.	+	+

**3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины**

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК – ОПК-5.1.	Не знает основные принципы и понятия о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Неполные представления о принципах соблюдения требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Имеет полностью сформированные знания об осуществлении сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ИДК – ОПК-5.2.	Не умеет и не готов применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Умеет полностью применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ИДК – ОПК-5.3.	Не умеет и не	В целом успешное,	В целом успешное,	Содержательно и	Устный	Зачет с оценкой

	готов интерпретировать данные по проведению работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	но с систематическими ошибками проведение работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	но содержащее отдельные пробелы в интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	точно интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	опрос, тестирование, доклады, коллоквиум ситуационные задачи	
--	---	---	---	---	--	--

ПК-5. Способен к ведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ИДК – ПК-5.1.	Не знает основные принципы использования инструментов и методов формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек..	Неполные представления об использовании инструментов и методов формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в методах формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	Умеет полностью формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ИДК –ПК-5.2.	Не умеет и не готов определять задачи в	В целом успешное, но с систематическими	В целом успешное, но содержащее от-	Умеет полностью определять задачи в форми-	Устный опрос, тестиро-	Зачет с оценкой

	формировании у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.	ошибками умение формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.	дельные пробелы, умение формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.	ровании у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.	вание, доклады, коллоквиум ситуационные задачи	
ИДК –ПК-5.3.	Не умеет и не готов изложить основные способы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.	В целом успешное, но с систематическими ошибками изложение основных способов санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в изложении основных способов санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.	Содержательно и точно описывает основные способы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.	Устный опрос, тестирование, доклады, коллоквиум ситуационные задачи	Зачет с оценкой

## 4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Детская стоматология»

### Вопросы для устного опроса по дисциплине «Детская стоматология»

#### Вопросы к разделу 1.

Анатомо-физиологические особенности зубов у детей.

Методы обследования детей в клинике стоматологии детского возраста.

Сроки формирования, прорезывания и рассасывания корней молочных зубов. Причины, нарушающие эти процессы.

Сроки прорезывания и формирования корней постоянных зубов.

#### Вопросы к разделу 2.

Кариес. Этиология. Патогенез. Классификация.

Начальный кариес молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (метод серебрения, метод глубокого фторирования).

Начальный кариес (кариес в стадии пятна) постоянных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (реминерализующая терапия).

Поверхностный кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.

Средний кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение

Глубокий кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

Лечебные прокладки. Состав, свойства. Механизм действия.

Особенности клинического течения кариеса зубов у детей. Индексы интенсивности кариеса у детей разного возраста. Принципы лечения кариеса в зависимости от степени активности кариозного процесса.

Лечение среднего кариеса у детей. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, групповой принадлежности зуба и локализации кариозной полости.

Лечение кариеса молочных зубов. Традиционные и альтернативные методы.

Профилактика кариеса зубов у детей. Методы и средства экзогенной и эндогенной профилактики.

Ошибки и осложнения при лечении кариеса.

#### Вопросы к разделу 3.

Пульпиты у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Методы оценки состояния пульпы

Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита в молочных и постоянных зубах с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной помощи.

Пульпит у детей. Особенности клинического течения хронических форм пульпита в молочных и несформированных постоянных зубах. Методы диагностики

Показания к консервативному (биологическому) методу лечения пульпита у детей. Лекарственные вещества, применяемые при этом методе лечения. Оценка эффективности лечения.

Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения особенности девитализации пульпы у детей.

Лечение пульпитов у детей. Метод витальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения. Оценка эффективности лечения.

Лечение пульпитов у детей. Метод витальной экстирпации. Показания и методика проведения. Выбор пломбировочного материала для корневых каналов.

Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной экстирпации. Показания, противопоказания.

Пломбировочные материалы для корневых каналов.

Ошибки и осложнения при лечении пульпитов у детей.

## Вопросы на зачет

по дисциплине: «Детская стоматология».

1. Анатомо-физиологические особенности зубов у детей.
2. Методы обследования детей в клинике стоматологии детского возраста.
3. Сроки формирования, прорезывания и рассасывания корней молочных зубов. Причины, нарушающие эти процессы.
4. Сроки прорезывания и формирования корней постоянных зубов.
5. Кариес. Этиология. Патогенез. Классификация.
6. Начальный кариес молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (метод серебрения, метод глубокого фторирования).
7. Начальный кариес (кариес в стадии пятна) постоянных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (реминерализующая терапия).
8. Поверхностный кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
9. Средний кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение
10. Глубокий кариес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
11. Лечебные прокладки. Состав, свойства. Механизм действия.
12. Особенности клинического течения кариеса зубов у детей. Индексы интенсивности кариеса у детей разного возраста. Принципы лечения кариеса в зависимости от степени активности кариозного процесса.
13. Лечение среднего кариеса у детей. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, групповой принадлежности зуба и локализации кариозной полости.
14. Лечение кариеса молочных зубов. Традиционные и альтернативные методы.
15. Профилактика кариеса зубов у детей. Методы и средства экзогенной и эндогенной профилактики.
16. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.
17. Пульпиты у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Методы оценки состояния пульпы
18. Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита в молочных и постоянных зубах с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной помощи.
19. Пульпит у детей. Особенности клинического течения хронических форм пульпита в молочных и несформированных постоянных зубах. Методы диагностики
20. Показания к консервативному (биологическому) методу лечения пульпита у детей. Лекарственные вещества, применяемые при этом методе лечения. Оценка эффективности лечения.
21. Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения особенности девитализации пульпы у детей.
22. Лечение пульпитов у детей. Метод витальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения. Оценка эффективности лечения.
23. Лечение пульпитов у детей. Метод витальной экстирпации. Показания и методика проведения. Выбор пломбировочного материала для корневых каналов.
24. Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной экстирпации. Показания, противопоказания. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
25. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов у детей.
26. Периодонтит у детей. Этиология, патогенез периодонтитов. Классификация. Методы диагностики.
27. Острый инфекционный периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
28. Острый токсический периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
29. Острый травматический периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
30. Хронический периодонтит молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к консервативному лечению.

31. Лечение периодонтитов молочных зубов. Методика проведения. пломбировочные материалы для корневых каналов.
32. Хронический периодонтит молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к удалению молочного зуба.
33. Хронический периодонтит постоянных зубов с несформированными корнями. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методика лечения. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Отдаленные результаты лечения.
34. Хронический периодонтит постоянных зубов с сформированными корнями. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методика лечения. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
35. Некариозные поражения зубов у детей: системная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Некариозные поражения зубов у детей: местная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Флюороз. Клиника, диагностика, лечение.
38. Наследственные поражения.
39. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.
40. Классификация травматических повреждений зубов. Методы обследования.
41. Ушиб. Вывих: неполный, полный, вколоченный. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
42. Перелом коронки, корня зуба. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
43. Хронический катаральный гингивит у детей. Причины возникновения. Клиника, диагностика, принципы лечения.
44. Хронический гипертрофический гингивит у детей. Этиология. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
45. Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта.
46. Быстро прогрессирующий пародонтит у детей. Диагностика. Тактика стоматолога.
47. Принципы лечения заболеваний пародонта. Медикаментозные средства, применяемые при лечении гингивитов и пародонтитов.
48. Профилактика заболеваний пародонта. Средства гигиены при заболеваниях пародонта.
49. Проба Шилера-Писарева, Индекс РМА.
50. Рентгенсиомиотика при заболеваниях зубов.
51. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей. Классификация. Принципы лечения.
52. Хроническая механическая травма. Причины возникновения. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
53. Афты Беднара. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
54. Острый герпетический стоматит. Клиника, диагностика, лечение.
55. Молочница. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
56. Хронический периодонтит молочных зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Понятие о патологической резорбции корней. Влияние заболевания на развитие постоянных зубов.
57. Хронический периодонтит у детей. Показания к лечению молочных и несформированных постоянных зубов в зависимости от возраста ребенка клинического течения и данных рентгенографии.
58. Болезни пародонта у детей, обусловленные общими заболеваниями. Особенность диагностики и лечения.
59. Начальный кариес молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (метод серебрения, метод глубокого фторирования).
60. Виды аллергических реакций. Анафилактический шок. Оказание неотложной помощи.
61. Медикаментозные стоматиты. Клиника, диагностика, лечение.
62. Многоформная экссудативная эритема. Клиника, диагностика, принципы лечения.
63. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
64. Проявление острых инфекционных заболеваний на слизистой оболочке полости рта. (ветряная оспа, корь, скарлатина), тактика стоматолога.

65. Заболевания губ у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
66. Заболевания языка у детей. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения.
67. Поражение слизистой оболочки полости рта, вызванные туберкулезной и сифилитической инфекцией. Тактика стоматолога.
68. Проявления на слизистой полости рта при заболеваниях крови у детей. Клиника, диагностика. Тактика стоматолога.
69. Изменения слизистой оболочки полости рта при соматических заболеваниях, заболеваниях ЖКТ, гиповитаминозах.
70. Проявление ВИЧ-инфекции на слизистой оболочке полости рта у детей.
71. Премедикация и обезболивание в детской терапевтической стоматологии. Возрастные и индивидуальные показания к применению обезболивания и премедикации у детей.
72. Диспансеризация детей у стоматолога.
73. Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста.
74. Неотложная стоматологическая помощь детям разного возраста при воспалительных заболеваниях зубов.
75. Плановая санация полости рта у детей.

**Вопросы для коллоквиумов  
по дисциплине:  
Детская стоматология**

1. Анатомо-физиологические особенности зубов у детей.
2. Методы обследования детей в клинике стоматологии детского возраста.
3. Сроки формирования, прорезывания и рассасывания корней молочных зубов. Причины, нарушающие эти процессы.
4. Сроки прорезывания и формирования корней постоянных зубов.
5. Карес. Этиология. Патогенез. Классификация.
6. Начальный карес молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (метод серебрения, метод глубокого фторирования).
7. Начальный карес (кариес в стадии пятна) постоянных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (реминерализующая терапия).
8. Поверхностный карес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
9. Средний карес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение
10. Глубокий карес у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
11. Лечебные прокладки. Состав, свойства. Механизм действия.
12. Особенности клинического течения кареса зубов у детей. Индексы интенсивности кареса у детей разного возраста. Принципы лечения кареса в зависимости от степени активности кариозного процесса.
13. Лечение среднего кареса у детей. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, групповой принадлежности зуба и локализации кариозной полости.
14. Лечение кареса молочных зубов. Традиционные и альтернативные методы.



15. Профилактика кариеса зубов у детей. Методы и средства экзогенной и эндогенной профилактики.
16. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.
17. Пульпиты у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Методы оценки состояния пульпы
18. Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита в молочных и постоянных зубах с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика. Оказание неотложной помощи.
19. Пульпит у детей. Особенности клинического течения хронических форм пульпита в молочных и несформированных постоянных зубах. Методы диагностики
20. Показания к консервативному (биологическому) методу лечения пульпита у детей. Лекарственные вещества, применяемые при этом методе лечения. Оценка эффективности лечения.
21. Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения особенности девитализации пульпы у детей.
22. Лечение пульпитов у детей. Метод витальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения. Оценка эффективности лечения.
23. Лечение пульпитов у детей. Метод витальной экстирпации. Показания и методика проведения. Выбор пломбировочного материала для корневых каналов.
24. Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной экстирпации. Показания, противопоказания. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
25. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов у детей.
26. Периодонтит у детей. Этиология, патогенез периодонтитов. Классификация. Методы диагностики.
27. Острый инфекционный периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
28. Острый токсический периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
29. Острый травматический периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
30. Хронический периодонтит молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к консервативному лечению.
31. Лечение периодонтитов молочных зубов. Методика проведения. пломбировочные материалы для корневых каналов.
32. Хронический периодонтит молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к удалению молочного зуба.
33. Хронический периодонтит постоянных зубов с несформированными корнями. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методика лечения. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Отдаленные результаты лечения.
34. Хронический периодонтит постоянных зубов с сформированными корнями. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методика лечения. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
35. Некариозные поражения зубов у детей: системная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Некариозные поражения зубов у детей: местная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Флюороз. Клиника, диагностика, лечение.
38. Наследственные поражения.
39. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.
40. Классификация травматических повреждений зубов. Методы обследования.
41. Ушиб. Вывих: неполный, полный, вколоченный. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

42. Перелом коронки, корня зуба. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
43. Хронический катаральный гингивит у детей. Причины возникновения. Клиника, диагностика, принципы лечения.
44. Хронический гипертрофический гингивит у детей. Этиология. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
45. Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта.
46. Быстропрогрессирующий пародонтит у детей. Диагностика. Тактика стоматолога.
47. Принципы лечения заболеваний пародонта. Медикаментозные средства, применяемые при лечении гингивитов и пародонтитов.
48. Профилактика заболеваний пародонта. Средства гигиены при заболеваниях пародонта.
49. Проба Шилера-Писарева, Индекс РМА.
50. Рентгенсимиотика при заболеваниях зубов.
51. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей. Классификация. Принципы лечения.
52. Хроническая механическая травма. Причины возникновения. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
53. Афты Беднара. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
54. Острый герпетический стоматит. Клиника, диагностика, лечение.
55. Молочница. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
56. Хронический периодонтит молочных зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Понятие о патологической резорции корней. Влияние заболевания на развитие постоянных зубов.
57. Хронический периодонтит у детей. Показания к лечению молочных и несформированных постоянных зубов в зависимости от возраста ребенка клинического течения и данных рентгенографии.
58. Болезни пародонта у детей, обусловленные общими заболеваниями. Особенность диагностики и лечения.
59. Начальный кариес молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения (метод серебрения, метод глубокого фторирования).
60. Виды аллергических реакций. Анафилактический шок. Оказание неотложной помощи.
61. Медикаментозные стоматиты. Клиника, диагностика, лечение.
62. Многоформная экссудативная эритема. Клиника, диагностика, принципы лечения.
63. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
- 64.
65. Проявление острых инфекционных заболеваний на слизистой оболочке полости рта. (ветряная оспа, корь, скарлатина), тактика стоматолога.
66. Заболевания губ у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
67. Заболевания языка у детей. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения.

68. Поражение слизистой оболочки полости рта, вызванные туберкулезной и сифилитической инфекцией. Тактика стоматолога.
69. Проявления на слизистой полости рта при заболеваниях крови у детей. Клиника, диагностика. Тактика стоматолога.
70. Изменения слизистой оболочки полости рта при соматических заболеваниях, заболеваниях ЖКТ, гиповитаминозах.
71. Проявление ВИЧ-инфекции на слизистой оболочке полости рта у детей.
72. Премедикация и обезболивание в детской терапевтической стоматологии. Возрастные и индивидуальные показания к применению обезболивания и премедикации у детей.
73. Диспансеризация детей у стоматолога.
74. Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста.
75. Неотложная стоматологическая помощь детям разного возраста при воспалительных заболеваниях зубов.
76. Плановая санация полости рта у детей.

Комплект тестовых вопросов и заданий  
по дисциплине: «Детская стоматология»

**1) Проницаемость эмали повышается под действием:**

1. ультрафиолетового света;
2. глюконата кальция;
3. ремодента;
4. углеводистой пищи;
5. фторидсодержащих зубных паст.

**2) Для поверхностного кариеса характерно:**

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

**3) При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:**

1. эвикрол;
2. стеклоиономерные цементы;
3. силидонт;
4. силиции;
5. амальгаму

**4) Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для:**

1. кариеса в стадии пятна;
2. поверхностного кариеса;
3. среднего кариеса;
4. глубокого кариеса;

5. хронического пульпита

**5) При кариеса в стадии пятна эмаль:**

1. гладкая, зондирование болезненно;
2. гладкая, зондирование безболезненно;
3. шероховатая, зондирование болезненно;
4. шероховатая, зондирование безболезненно;
5. легко удаляется экскаватором.

**6) Препарирование молочных зубов показано при:**

1. кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе;
2. поверхностном кариесе;
3. среднем кариесе;
4. кариес в стадии пятна при медленно текущем кариесе;
5. любой форме кариеса

**7) Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие:**

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

**8) Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:**

1. фронтальные;
2. премоляры;
3. первые моляры и фронтальные зубы;
4. все группы зубов;
5. резцы и вторые моляры.

**9) Клинические проявления флюороза:**

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

**10) Клинические формы флюороза:**

1. чашеобразная;
2. меловидно-крапчатая;
3. бороздчатая;
4. «гипсовые» зубы;
5. «рифленые» зубы.

**11) На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют:**

1. расширение периодонтальной щели у верхушки корня;
2. корни зубов нормальной длины;
3. широкий просвет корневого канала;
4. корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба;

5. расширение периодонтальной щели на всем протяжении

**12) Заболевания, являющиеся наследственными:**

1. флюороз;
2. системная гипоплазия эмали;
3. несовершенный амелогенез;
4. «тетрациклиновые» зубы;
5. местная гипоплазия эмали.

**13) Возраст ребенка, начиная с которого можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов:**

1. сразу после их прорезывания;
2. 7-8 лет;
3. 8-9 лет;
4. 9-10 лет;
5. старше 12 лет.

**14) К некариозным заболеваниям твердых тканей зубов относят:**

1. пульпит;
2. периодонтит;
3. пародонтит;
4. несовершенное развитие дентина;
5. пародонтолиз.

**18) Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы:**

1. флюороз;
2. системная гипоплазия;
3. местная гипоплазия;
4. синдром Стентона-Капдепона;
5. несовершенный амелогенез.

**19) Дифференциальный диагноз обострения хронического пульпита проводится с:**

1. глубоким кариесом;
2. острым и обострившимся хроническим периодонтитом;
3. хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии;
4. альвеолитом;
5. острыми формами пульпита.

**20) Противовоспалительные средства в лечебных прокладках:**

1. НПВС;
2. гидроокись кальция;
3. гипохлорит натрия;
4. хлорамин;
5. гидроксиапатит.

**21) Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндо-донтической иглы:**

1. в устье канала;
2. на 1/3 канала;
3. на 1/2 канала;

4. до верхушки;
5. в полость зуба.

**22) Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:**

1. стафилококки;
2. стрептококки;
3. вейлонеллы;
4. лактобактерии;
5. простейшие.

**23) Причиной острой травмы периодонта может быть:**

1. грубая эндодонтическая обработка канала;
2. вредные привычки;
3. скученность зубов;
4. травматическая окклюзия;
5. употребление мягкой пищ.

**24) Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:**

1. ример и К-файл;
2. Н-файл (бурав Хедстрема);
3. каналонаполнитель;
4. спредер;
5. пульпэкстрактор.

**25) Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:**

1. ример (дрильбор);
2. К-файл и Н-файл;
3. каналонаполнитель;
4. спредер;
5. пульпэкстрактор.

**26) К дефектам слизистой оболочки относятся:**

1. волдырь;
2. пятно;
3. бугорок;
4. узелок;
5. афта.

**27) Диагностическими клетками при простом герпесе являются:**

1. гигантские многоядерные клетки;
2. акантолитические клетки Тцанка;
3. клетки Лангханса;
4. многоядерные полиморфные клетки;
5. ксантомные клетки.

**28) У детей в возрасте 9-10 лет наиболее частым показанием для операции на уздечке языка является:**

1. затрудненный прием пищи;
2. недоразвитие фронтального отдела нижней челюсти;

3. нарушение речи;
4. нарушение функции дыхания;
5. верно 1) и 3).

**29) Величина прикрепленной десны в области нижнего свода преддверия рта в норме составляет (мм):**

1. 1,5-2,0;
2. 2,0-3,0;
3. 4,0-6,0;
4. более 7,0;
5. 15.

**30) В этиологии атопического хейлита выделяют.**

1. генетический фактор;
2. сенсibilизацию;
3. стрептококковую инфекцию;
4. вирусную инфекцию;
5. верно 1) и 2).

**31) Начало атопического хейлита относят к возрасту:**

1. старческому;
2. зрелому;
3. детскому;
4. юношескому;
5. верно 3) и 4).

**32) Регионарные лимфоузлы в стадии развития хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

1. без изменений;
2. увеличены, безболезненны;
3. увеличены, болезненны;
4. увеличены, болезненны, спаяны;
5. увеличены, болезненны, не спаяны

**33) Мероприятия, проводимые в период ремиссии хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

1. антибиотикотерапия;
2. полоскание хлоргексидином;
3. противовирусная терапия;
4. обследование у гастроэнтеролога;
5. обследование у аллерголога.

**34) Кариез в стадии пятна дифференцируют с:**

1. клиновидным дефектом;
2. флюорозом;
3. средним кариесом;
4. эрозией эмали;
5. патологической стираемостью твердых тканей зуба.

**35) Деминерализация эмали начинается в ее слое:**

1. поверхностном;
2. подповерхностном;
3. среднем;
4. глубококом;
5. одновременно во всех слоях эмали.

**36) Реминерализирующую терапию рекомендуется проводить при:**

1. кариесе в стадии пятна;
2. среднем кариесе;
3. глубококом кариесе;
4. осложненном кариесе;
5. пародонтите.

**37) Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:**

1. Шиллера-Писарева;
2. эритрозина;
3. фуксина;
4. метиленового синего;
5. бриллиантового зеленого.

**38) Метод серебрения используется при лечении. Выберите несколько вариантов ответов.**

1. незаконченной минерализации фиссур постоянных зубов;
2. начальный кариес фиссур молочных зубов;
3. плоскостная форма кариеса молочных зубов;
4. начальный кариес центральных молочных зубов;
5. начальный кариес центральных постоянных зубов.

**39) Периодонтит - это:**

1. воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта;
2. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры;
3. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти.

**40) Периодонт начинает развиваться:**

1. одновременно с корнем зуба незадолго до его прорезывания;
2. после прорезывания зуба в течение 1-2 лет;
3. после прорезывания зуба на протяжении многих лет.

**41) Вставьте пропущенные слова. Деминерализация эмали — это процесс вымывания ..... из зубной эмали.**

**42) Вставьте пропущенное слово. Зубной налет (зубная бляшка) — это скопление бактерий на поверхности зубов в виде ..... ?**

**43) Вставьте пропущенное слово. Кариес — это патологический процесс, начинающийся после прорезывания зубов и сопровождающийся ..... и протелизом с образованием полости под действием эндогенных и экзогенных факторов.**



- 44) Вставьте пропущенное слово. **Одонтоклазия** — это состояние ..... корней молочных зубов.
- 45) Вставьте пропущенное слово. **Приостановившийся кариес зубов** — это ..... кариозный процесс, проявляющийся плотным пигментированным пятном.
- 46) Вставьте пропущенные слова. **Профилактика кариеса** — комплекс мероприятий, направленных ..... кариеса и устранения факторов риска.  
**Ответ:** на предупреждение возникновения
- 47) Вставьте пропущенное слово. **Реминерализация** — это ..... твердых тканей зуба минеральными компонентами.
- 48) Вставьте пропущенные слова. **Фторирование** — это процедура ..... препаратами с высоким содержанием фтора.
- 49) Вставьте пропущенные слова. **Электроодонтометрия** — метод определения .....
- 50) Вставьте пропущенные слова. **Некариозные поражения зубов** — это большая группа заболеваний ....., приводящих к разрушению твердых тканей зубов.
- 51) Вставьте пропущенные слова. **Периодонтит** - воспаление соединительной ткани (периодонта) между ..... и .....
- 52) Вставьте пропущенные слова. **Классификация Флюороза:** штриховая, пятнистая, ....., эрозивная, деструктивная.
- 53) Вставьте пропущенные слова. **Кариес в стадии пятна** – очаговая деминерализация эмали .....
- 54) Вставьте пропущенное слово. **Поверхностный кариес** - кариозная полость локализуется в пределах .....
- 55) Вставьте пропущенные слова. **Средний кариес** – кариозная полость локализуется в пределах дентина, незначительно глубже .....
- 56) Вставьте пропущенное слово. **Глубокий кариес** - кариозная полость локализуется в дентине и .....
- 57) Вставьте пропущенные слова. **Коффердам** – ..... рабочего поля от слюны, а также защиты соседних зубов и мягких тканей полости рта от повреждения бором.
- 58) Вставьте пропущенные слова. **Эрозия зубов** представляет прогрессирующее разрушение .... и ....., локализующееся чаще всего на резцах, клыках и премолярах.
- 59) Вставьте пропущенные слова. **Девитальная ампутация** представляет собой манипуляцию по удалению ..... и мумифицированию ..... зубной пульпы.
- 60) Вставьте пропущенные слова. **Девитальная экстирпация** – ..... после её некротизации.

**Реализуемые компетенции:**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

**Задача № 1.**

У ребёнка 4 лет имеются меловидные кариозные пятна на вестибулярной поверхности 51, 52, 53, 61, 62, 63 зубов.

1. Укажите средства для местного лечения.
2. Классификация кариеса зубов.

**Задача № 2.**

При профилактическом осмотре подготовительной группы детского сада распространённость заболеваний пародонта составила 42%.

Средний показатель гигиенического индекса по Фёдорову - Володкиной в данной группе детей составил 3,0 балла.

1. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий.
2. Укажите средства и способы ухода за полостью рта.

**Задача № 3.**

При исследовании гигиенического состояния полости рта у ребёнка 11 лет определяется окрашивание центральных резцов на  $\frac{1}{4}$  поверхности зуба, боковых резцов и клыков на  $\frac{1}{2}$  поверхности зуба.

1. Определите гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Классификация зубных отложений.

**Задача № 4.**

Ребёнок 3,5 лет жалуется на острую боль при приёме пищи, припухлость правой щеки, самопроизвольные боли в вечернее время. Болен в течение двух дней.

Объективно: лицо асимметричное за счёт отёка мягких тканей в правой щёчной области. Подчелюстные лимфоузлы плотные, болезненные. В 54 зубе на жевательной поверхности глубокая кариозная полость. Полость зуба закрыта. Подвижность 54 зуба 1 степени, перкуссия резко болезненная.

Переходная складка сглажена, отёчна и гиперемирована в области указанного зуба. Пальпация в этой области болезненная, инфильтрация нет.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Выберите метод лечения.

**Задача № 5.**

Больной 8,5 лет жалуется на неприятные ощущения при жевании в области 26 зуба.

Объективно: на жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, заполненная светлым, размягчённым дентином. На холодную воду кратковременный приступ боли. После удаления размягчённого дентина зондирование дна полости болезненное. Сравнительная перкуссия 16 и 26 зубов безболезненная. Слизистая оболочка полости рта без видимых изменений.

1. Укажите предполагаемые диагнозы.
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Какое лечение должно быть проведено?

Задача № 6.

Больной 15 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме твёрдой пищи. Указанные явления появились год тому назад. Лечение не проводилось. Перенесённые заболевания не помнит. Практически здоров.

При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное. Физическое и интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Кожные покровы чистые. Лицо симметричное. Отклонений в прикреплении уздечек губ, языка не выявлено. Имеется сужение верхней и нижней челюсти, открытый прикус. В области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти маргинальная десна и межзубные сосочки гиперемированы, отёчны. Гигиенический индекс по Фёдорову-Володкиной = 3,5 балла.

1. Перечислите предполагаемые заболевания.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения больного.

Задача № 7.

Ребёнок 8 лет обратился к стоматологу с жалобами на дефект твёрдых тканей в области центральных и боковых зубов.

В анамнезе: ребёнок в течение первого года жизни перенёс кишечную инфекцию, болел бронхитом, пневмонией.

Объективно: отмечаются симметричные дефекты эмали 12, 11, 21, 22, 31, 32, 41, 42 зубов, расположенные вблизи режущего края на вестибулярной поверхности и на буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Дефекты имеют матовую окраску.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Причины системной, очаговой и местной гипоплазии.

Задача № 10. Ребёнку 1,5 года. Со слов матери: жалобы на рвоту, повышенную температуру тела до 39°  
, отказ от приёма пищи. Указанные симптомы появились два дня назад.

При объективном осмотре: девочка вялая, отмечается гиперсаливация, температура тела 38,5°

. На коже лица вокруг губ 4 пузырька, наполненные полупрозрачным содержимым. На слизистой оболочке щёк, языка, вестибулярной поверхности губ 14 эрозий округлой формы, диаметром 2-3 мм, покрытых белесоватым тонким налётом, резко болезненных при пальпации. Десна отёчна, гиперемирована, наплывает на зубы. Десневые

сосочки закруглены, кровоточат при прикосновении ватным тампоном. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, болезненные при пальпации.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите степень тяжести патологии.
3. Составьте план лечения ребёнка.

#### Задача № 9.

Ребёнок в возрасте 10 месяцев находился на лечении у педиатра по поводу пневмонии. Принимал антибиотики, сульфаниламиды, противовоспалительные препараты. Два дня назад мать заметила беспокойство ребёнка при приёме пищи, отказ от еды.

Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, отёчна, сосочки языка сглажены; творожисто-плёнчатый налёт белесоватого цвета на слизистой губ, щёк, твёрдого и мягкого нёба. Налёт снимается с некоторых участков легко, в других – с трудом. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 3-4 мм, не спаяны с подлежащими тканями. Температура тела в пределах нормы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какая ошибка была допущена педиатром?
3. Составьте план лечения ребёнка.

#### Задача № 10.

Мальчик 13 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Указанные явления появились полгода назад.

При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное, Лицо симметричное. В области 31, 32, 41, 42 зубов межзубные сосочки отёчны, гиперемированы, с синюшным оттенком. Имеется глубокое резцовое перекрытие. Уздечка нижней губы прикрепляется к основанию межзубного сосочка. При её натяжении происходит анемизация сосочка и отслаивание его от зубов. Целостность зубодесневого прикрепления не нарушена. Проба Шиллера-Писарева в области фронтальных зубов нижней челюсти положительная. Гигиенический индекс по Фёдорову – Володкиной = 2,8.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите средства и способы ухода за полостью рта.

#### Задача № 11.

Больная К., 6 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в области верхней челюсти, подвижность 11, 12, 21, 22 зубов,

Анамнез заболевания: ребенок три часа назад упал с качели и ударился о землю. Машиной скорой помощи доставлен в травмпункт.

Анамнез жизни: ребенок рос и развивался нормально. Привита по возрасту. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа, эпид, паротит, простудные заболевания редко. Аллергоанамнез спокоен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Передне-шейные лимфатические узлы с обеих сторон эластичной консистенции, безболезненные. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. При местном осмотре: значительный отек верхней губы, кожа гиперемирована, в саадинах. Рваная сквозная рана верхней губы длиной 2,5 см. На слизистой альвеолярного отростка скальпированная рана в пределах 12, 11, 21, 22 зубов. 11 зуб выдвинут из

зубного ряда, имеется подвижность 4 степени, 21 зуб - подвижность 2-3 степени. 12, 22 - коронки прорезались на 1/2, подвижность зубов 1 степени.

Коронка 11 имеет розовую окраску.

1. Поставьте предварительный диагноз,
2. Ваши дополнительные методы исследования,
3. Составьте план лечения.
4. Определите вид обезболивания, вид анестетика, дозировки.
5. Предполагаемый прогноз.

#### Задача № 12.

Больная Н., 7 лет, обратилась с жалобами на припухлость и болезненность в области околоушных желез, повышение температуры до 38°C.

Анамнез morbi три дня назад у ребенка на фоне ОРВИ появилась припухлость в правой, а затем в левой околоушных областях. Появилась сухость в полости рта, болезненность в околоушных областях при открывании рта. Постепенно подъем температуры с 37,2 до 38°C. Лечилась дома - обильное питье, грелка, компресс с мазью Вишневского на околоушные области.

Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное. Самочувствие страдает, ребенок вялый. Кожные покровы бледные, сухие. Дыхание везикулярное, чистое по всем полям. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушенные. Пульс 120 в мин хорошего наполнения и напряжения. Живот несколько вздут, но пальпации доступен во всех отделах. Печень при пальпации несколько болезненна, выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см.

St localis: отмечается нарушение конфигурации лица за счет отека и инфильтрации мягких тканей в околоушных областях. Мочки ушных раковин оттопырены. Правая околоушная слюнная железа имеет большую припухлость, чем левая. Припухшие железы мягкие, при пальпации болезненны. Кожа под ними напряжена, имеет нормальную окраску. При осмотре полости рта имеется катаральный стоматит, гиперемия слизистой области зева. Слизистая вокруг участков выводных протоков гиперемирована. Из протоков выделяется скудное количество вязкой прозрачной слюны. ОАК имеет следующую картину:

L - 7,4-109 /г; Э - 2, п - 4, с - 58, л - 20, м - 6; Эр - 3,2-1012 /г; СОЭ -12 мм/г; НЬ -122 г/л.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите основные клинические симптомы заболевания,
3. Какие дополнительные исследования могут уточнить диагноз.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения.

#### Задача № 13.

Ребенок Ж., 14 лет. Жалобы на наличие плотного, резко болезненного инфильтрата в области верхней губы.

Анамнез заболевания: три дня назад появился небольшой «прыщик». Больная ничем не лечилась. Вчера после попытки выдавить содержимое гнойничка появилась инфильтрация прилежащих тканей, появился отек и гиперемия кожи. Повысилась температура тела до 38°C. Обратилась к врачу.

Анамнез жизни: ребенок рос и развивался по возрасту. Ранее неоднократно болела простудными заболеваниями, перенесла острую пневмонию, на диспансерном учете у педиатра с хроническим заболеванием почек.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Внутренние органы без выраженных патологических изменений.

Местно: верхняя губа увеличена в размере. В центре плотного, болезненного инфильтрата - гнойно-некротический стержень. Кожа вокруг отечна, гиперемирована, лоснится, в складку не собирается.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Ваша тактика по отношению к этому больному.
3. Составьте план лечения

Задача № 14. Больная 3-х лет поступила с жалобами на опухолевидное образование щечной и поднижнечелюстной области справа.

При обследовании больной определяется асимметрия лица за счет опухоли в щечной и поднижнечелюстной области размером 7,0 x 8,0 см. Пальпация ее безболезненна, опухоль без четких границ, тестоватой консистенции. Симптом «наполнения» - отрицательный. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка правой щеки утолщена, бугристая с наличием мелких очагов наполненных темновато-желтоватой жидкостью.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Способы определения симптома «наполнения».
3. Диагноз.
4. План лечения.
5. Сроки диспансеризации.

Задача № 15.

Больная 4-х лет жалуется на периодически появляющуюся болезненную припухлость околоушно-жевательной области справа. Последний раз припухлость появилась 2 дня назад.

Болеет два года. За это время отмечалось до 10 обострений. При внешнем осмотре лица отмечается умеренная асимметрия за счет инфильтрата в правой околоушно-жевательной области, кожа в данном участке в цвете не изменена, в складку не собирается. При пальпации отмечается болезненное уплотнение с бугристой поверхностью размером 3 x 4 см. При массировании околоушной области из Стенонова протока выделяется слюна с прожилками гноя.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Составьте план обследования больного.
3. Диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение.
6. Исход заболевания.

Задача № 16.

Больная 9 лет поступила в стоматологическое отделение с жалобами на повышенную температуру тела, наличие отека в области левой половины нижней челюсти.

Местно: асимметрия лица за счет инфильтрата размером 4,0 x 6,0 см. Кожа над инфильтратом напряжена, гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации переходная складка в проекции 36 сглажена и болезненна, определяется флюктуация. Открывание рта свободное. Коронка 36 разрушена.

На рентгенограмме нижней челюсти слева у верхушки корней 36

определяется очаг резорбции костной ткани, неравномерно расширена периодонтальная щель.

При исследовании крови отмечается лейкоцитоз и увеличение СОЭ.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Диагноз.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Методы обезболивания.
5. Лечение.

Задача № 17.

Больной 2-х недельного возраста возбужден, кричит, плохо спит, не берет грудь, температура тела до 39о С. Общее состояние тяжелое. Рана на пупке с кровянисто-гнойным отделяемым.

Лицо асимметрично за счет отёка мягких тканей левой половины лица. Кожные покровы век, склера и конъюнктивы левого глаза гиперемированы. Глазная щель сужена. Экзофтальм. При пальпации в области нижнего века определяется инфильтрат с признаками флюктуации. Из левого носового хода гнойные выделения в незначительном количестве. Слизистая оболочка полости рта в области верхней челюсти слева отечна, переходная складка сглажена.

В анализе лейкоцитоз  $25 \times 10^9$  л; СОЭ – 35 мм/час. В сыворотке крови С – реактивный белок.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Диагноз.
4. Врачи-специалисты, привлекаемые к лечению больного.
5. Исход заболевания.

Задача № 18.

Больная 1,5 месяцев доставлена с жалобами на опухолевидное образование околоушно-жевательной области справа, которое было замечено сразу после рождения.

В околоушно-жевательной области определяется опухолевидное образование размером 3 x 5 см, кожа над ним ярко-красного цвета. Пальпация безболезненная, консистенция тестоватая. При крике опухолевидное образование заметно увеличивается в объеме.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Методы обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Диагноз.
5. Лечение.

Задача № 19.

Больная родилась с опухолевидным образованием в подглазничной области. Кожа над опухолью ярко-красного цвета, размер опухоли 10,0 x 15,0 мм, она возвышается над кожей до 1,0 мм. Поверхность мелко бугристая, при надавливании пальцем бледнеет.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Дифференциальная диагностика.

3. Диагноз.
4. Способы лечения.
5. Диспансерное наблюдение.

#### Задача № 20.

Больной 5 лет доставлен скорой помощью по поводу травмы средней зоны лица. 45 минут назад во время игры упал, ударился лицом. Кратковременная потеря сознания, отмечалась тошнота и рвота.

При внешнем осмотре лица определяются множественные ссадины кожи наружного носа, верхней губы и подбородка. Кожа в данных областях отечна. Из правого носового хода кровянистое отделяемое. На верхней губе справа рана в вертикальном направлении длиной 1,0 см, рана проникает через все слои губы. Слизистая оболочка вокруг раны отечная, синюшного оттенка. Также имеется рана по переходной складке в проекции 11, 21. Данные зубы смещены в небную сторону, имеется разрыв слизистой оболочки в области этих зубов.

1. Врачи-специалисты, привлекаемые к лечению данного больного.
2. Диагноз.
3. Методы обезболивания
4. Сроки лечения больного.
5. Принципы лечения.

#### Задача № 21.

Больная 6-ти лет поступила с жалобами на ограниченное открывание рта. Из анамнеза: затрудненное открывание рта отмечается со 2 года жизни ребенка. При родах ребенка применялась операция наложения акушерских щипцов.

При клиническом и рентгенологическом исследовании выявлено уменьшение в размерах тела и ветви нижней челюсти слева, изменение формы суставной головки. Открывание рта между передними зубами до 1,0 см.

1. Патогенез деформации.
2. Диагноз заболевания.
3. Этапы и способы лечения.
4. Исход лечения.
5. Особенности диспансерного наблюдения.

#### Задача № 22.

Больной 8 лет поступил в стоматологическое отделение с опухолевидным образованием на нижней челюсти справа.

Местно: лицо без особенностей, открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта в цвете не изменена. Кариозный 85 зуб, перкуссия его безболезненная. Коронки 83 и 85 зубов конвергируют. Со стороны преддверия полости рта в проекции 85 определяется выбухание наружной кортикальной пластинки. Симптом «пергаментного хруста» положительный.

На рентгенограмме нижней челюсти справа определяется деструкция костной ткани в проекции корней 85, 84 и 83 зубов овальной формы, с четкими границами и зоной склероза. Корни 84 проецируются в зоне деструкции. Зачаток 45 смещен к нижнему краю челюсти.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Диагноз.



4. Способы лечения.
5. Исход заболевания.

Задача № 23.

Больная 2-х месячного возраста поступила в хирургическое отделение детской краевой больницы с левосторонней врожденной расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба.

1. Этиология и патогенез.
2. Клиническая картина.
3. Анатомические и функциональные нарушения в организме ребенка.
4. Классификация.
5. Программа реабилитации.

Задача № 24.

Ребенок 5,5 года жалуется на боль при приеме пищи в зубе на верхней челюсти слева. Объективно: в 65 зубе - кариозная полость, локализованная в пределах плащевого дентина. После удаления размягченного дентина выявлено ее сообщение с полостью зуба. Зондирование сообщения резко болезненно, сопровождается кровоточивостью. Выберите оптимальный метод лечения в данном случае.

Задания:

1. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите и обоснуйте метод лечения.
4. Опишите основные этапы лечения.
5. Выскажите прогноз заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Задача № 25.

Родители ребенка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3. имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабо болезненно.

Вопросы:

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

Задача № 26.

Родители ребенка 1 года 1 месяца обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях

5.1, 5.2, 6.1, 6.2. кариозные полости средней глубины, заполненные размягчённым дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2.

Вопросы:

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

#### Задача № 27.

Ребёнок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось, и родители обратились на консультацию в поликлинику

МГМСУ. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2; 5.1; 6.1; 6.2 гиперемирована, отёчна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.

Вопросы:

1. Оцените состояние зубов ребёнка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения.
5. Объясните прогноз.

#### Задача № 28

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном 3 лет. Ребёнок жалоб не предъявляет. Мама заметила разрушение передних зубов полгода назад. Лечение не проводилось.

Вопросы:

1. Опишите клиническую картину (см. фото).
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Какие методы обследования помогут поставить окончательный диагноз?
4. Опишите этапы лечения разных групп зубов, представленных на фото.
5. Каких специалистов следует привлечь к лечению на разных этапах?

Девочка 13 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на увеличение объёма десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объёме, деформированы.

Вопросы:

1. Назовите методы обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выскажите предположение о диагнозе.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

#### Задача № 29

Ребёнок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось, и родители обратились на консультацию в поликлинику МГМСУ. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены,

при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта.

Слизистая оболочка десны у зубов 5.2; 5.1; 6.1; 6.2 гиперемирована, отёчна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.

Вопросы:

1. Оцените состояние зубов ребёнка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения.
5. Объясните прогноз.

Задача № 30

У десятилетнего мальчика при изучении моделей челюстей установлено, что окклюзионная плоскость фронтальных зубов на верхней челюсти имеет вогнутую форму, в боковых участках она выпуклая. Деформацию зубных дуг повторяет и форма альвеолярного ростка. Верхняя челюсть имеет седловидную форму с резким сужением в участке премоляров.

1. Какой прикус формируется у ребенка?

### **Темы докладов**

#### **по дисциплине «Детская стоматология»**

1. Особенности клинического течения кариеса зубов у детей. Индексы интенсивности кариеса у детей разного возраста. Принципы лечения кариеса в зависимости от степени активности кариозного процесса.
2. Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита в молочных и постоянных зубах с несформированными корнями.
3. Пульпит у детей. Особенности клинического течения хронических форм пульпита в молочных и несформированных постоянных зубах. Методы диагностики
4. Лечение пульпитов у детей. Метод девитальной ампутации. Показания, противопоказания. Методика проведения особенности девитализации пульпы у детей.
5. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов у детей.
6. Периодонтит у детей. Этиология, патогенез периодонтитов. Классификация. Методы диагностики.
7. Острый инфекционный периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
8. Острый токсический периодонтит молочных и постоянных зубов у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принцип лечения.
9. Хронический периодонтит молочных зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к удалению молочного зуба.
10. Некариозные поражения зубов у детей: системная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Некариозные поражения зубов у детей: местная гипоплазия. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Флюороз. Клиника, диагностика, лечение.
13. Наследственные поражения.
14. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение.
15. Классификация травматических повреждений зубов. Методы обследования.

16. Хронический катаральный гингивит у детей. Причины возникновения. Клиника, диагностика, принципы лечения.
17. Хронический гипертрофический гингивит у детей. Этиология. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
18. Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация болезней пародонта.
19. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей. Классификация. Принципы лечения.
20. Болезни пародонта у детей, обусловленные общими заболеваниями. Особенность диагностики и лечения.
21. Проявление острых инфекционных заболеваний на слизистой оболочки полости рта. (ветряная оспа, корь, скарлатина), тактика стоматолога.
22. Проявления на слизистой полости рта при заболеваниях крови у детей. Клиника, диагностика. Тактика стоматолога.
23. Проявление ВИЧ-инфекции на слизистой оболочке полости рта у детей.
24. Диспансеризация детей у стоматолога.
25. Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста.
26. Неотложная стоматологическая помощь детям разного возраста при воспалительных заболеваниях зубов.
27. Плановая санация полости рта у детей.

## **5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции**

**5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума** – не предусмотрено.

### **5.2 Критерии оценивания качества устного ответа**

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

### **5.3 Критерии оценивания тестирования**

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

### **5.5 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете (с оценкой)**

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

### **5.5 Критерии оценивания докладов**

- оценка **«отлично»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет четкую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области; в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал;

- оценка **«хорошо»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет четкую структуру и логику изложения, точка зрения обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся выполнил задание, однако не

продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если обучающийся не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не трактовал первоисточники, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

### **5.5 Критерии оценивания коллоквиума**

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если демонстрируются: глубокое и прочное усвоение программного материала полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания, свободное владение материалом, правильно обоснованные принятые решения.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если демонстрируются: знание программного материала грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос, правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если демонстрируются: усвоение основного материала, при ответе допускаются неточности, при ответе даются недостаточно правильные формулировки, нарушается последовательность в изложении программного материала, имеются затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если демонстрируются: незнание программного материала, при ответе возникают ошибки, затруднения при выполнении практических работ.

### **5.6 Критерии оценивания решения ситуационных задач**

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Детская стоматология»
Реализуемые компетенции	ПК-5 ОПК-5
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний</p> <p>ИОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>ИОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>ИПК-5.1. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек</p> <p>ИПК-5.2. Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья</p> <p>ИПК-5.3. Осуществляет санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p>
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (с оценкой) в 5 семестре