

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.76 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ
Квалификация – «Врач – стоматолог детский»
Форма обучения: очная**

Срок обучения: 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Стоматология детская**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.76 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1119

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры Клинической стоматологии от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

Клинической стоматологии

к.м.н. доцент

О.В. Шурыгина

Разработчики: доцент кафедры

Клинической стоматологии

к.м.н., доцент

Л.Г. Белоусова

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<p>1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-стоматолога детского, включающую, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.</p> <p>2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки врача по профильным направлениям специальности с целью самостоятельного ведения больных.</p> <p>3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний и совместимости при назначении лечебных препаратов.</p> <p>5. Совершенствовать знания по медицинской реабилитации пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями и состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p> <p>6. Совершенствовать знания о стоматологической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи детям и подросткам со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>7. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний,</p>
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2)	
диагностическая деятельность:	
готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	
готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6)	
лечебная деятельность:	
готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7)	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном	

лечения (ПК-9)	диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных. 8. Совершенствовать знания, умения, навыки по организации и оказанию неотложной помощи при ургентных состояниях. 9. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний (ВИЧ и др.) и их профилактики. 10. Совершенствовать знания медицинского страхования в практике врача-стоматолога детского. 11. Совершенствовать знания медицинской этики и деонтологии врача.
психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10)	
организационно-управленческая деятельность:	
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11) готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12)	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

**Тема 1. Детская терапевтическая стоматология как часть педиатрии.
Анатомо-физиологические особенности детского организма.**

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об анатомо-физиологических особенностях детского возраста .

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению:

1. Предмет изучения детской терапевтической стоматологии.
2. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения.
3. Структура детской стоматологической поликлиники.
4. Штатные нормативы сотрудников.
5. Маршрутизация детей со стоматологическими заболеваниями.
6. Особенности строения организма ребёнка в возрастном аспекте.
7. Отличия временных зубов от постоянных.
8. Строение челюстных костей в зависимости от возраста.
9. Фило- и морфогенез тканей челюстно-лицевой области.
10. Рентгеноанатомия зубов.
11. Рентгеноанатомия челюстных костей

**Детская терапевтическая стоматология как часть педиатрии.
Анатомо-физиологические особенности детского организма.**

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Сведения об антенатальном периоде развития обязательно выясняются при обследовании детей возраста:

- 1) любого
- 2) ясельного
- 3) дошкольного
- 4) младшего школьного
- 5) подросткового

Правильный ответ: 2

2. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 10-16
- 4) 17-20
- 5) 21-30

Правильный ответ: 1

3. Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба:

- 1) эмаль, Насмитова оболочка
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт
- 5) кость альвеолы

Правильный ответ: 1

4. Из мезенхимы зубного сосочка образуются:

- 1) эмаль
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт
- 5) кость альвеолы

Правильный ответ: 2

5. Минерализация временных зубов начинается:

- 1) в I половине внутриутробного развития
- 2) в II половине внутриутробного развития
- 3) в I полугодии после рождения
- 4) во II полугодии после рождения
- 5) сразу после рождения

Правильный ответ: 2

6. Минерализация постоянных резцов и клыков начинается:

- 1) на 17 неделе внутриутробного развития
- 2) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

- 3) во втором полугодии после рождения
- 4) в 2,5-3,5 года
- 5) в 4-5 лет

Правильный ответ: 3

7. Минерализация премоляров начинается:

- 1) в конце внутриутробного периода
- 2) в первые недели после рождения
- 3) во втором полугодии после рождения
- 4) в 2,5-3,5 года
- 5) в 4-5 лет

Правильный ответ: 4

8. Минерализация первых постоянных моляров начинается:

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) на втором году жизни
- 4) в 2-3 года
- 5) в 4-5 лет

Правильный ответ: 1

9. Минерализация вторых постоянных моляров начинается:

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в 2,5-3,5 года
- 4) в 4-5 лет
- 5) в 5-6 лет

Правильный ответ: 3

10. К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8
- 5) 10

Правильный ответ: 4

11. К концу второго года жизни у здорового ребенка должны прорезаться зубы:

- 1) все временные
- 2) только нижние центральные временные резцы
- 3) все временные резцы
- 4) временные фронтальные зубы
- 5) временные фронтальные зубы и первые моляры

Правильный ответ: 5

12. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

- 1) 1 года;
- 2) 2 лет;
- 3) 3 лет;
- 4) после прорезывания первого временного зуба;
- 5) после прорезывания временных резцов.

Ответ: 4

13. Корни временных резцов заканчивают формирование к:

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам
- 5) 6 годам

Правильный ответ: 1

14. Корни временных клыков формируются к:

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам
- 5) 6 годам

Правильный ответ: 4

15. Корни временных моляров формируются к:

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам
- 5) 6 годам

Правильный ответ: 3

16. Период «физиологического покоя» для корней временных зубов длится:

- 1) 1 год
- 2) 1,5-2 года
- 3) 2,5-3 года
- 4) 3,5-4 года
- 5) 4,5-5 лет

Правильный ответ: 3

17. Патологическая резорбция корней чаще наблюдается:

- 1) в интактных зубах с живой пульпой
- 2) при среднем кариесе
- 3) при хроническом периодонтите
- 4) при хроническом фиброзном пульпите
- 5) при хроническом гангренозном пульпите

Правильный ответ: 3

18. Физиологическая резорбция корней временных зубов начинается:

- 1) вскоре после прорезывания зубов
- 2) в среднем через 1 год после прорезывания зубов
- 3) в среднем через 2 года после прорезывания
- 4) в среднем через 3 года после прорезывания зубов
- 5) в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов

Правильный ответ: 5

19. Ведущим рентгенологическим признаком при патологической резорбции корней временных зубов является

- 1) резорбция одного из корней
- 2) деформация периодонтальной щели

- 3) деструкция костной ткани между корнями временных зубов или вокруг них
 - 4) остеопороз костной ткани
 - 5) равномерная резорбция всех корней
- Правильный ответ: 3

20. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:

- 1) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
 - 2) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
 - 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
 - 4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
 - 5) на рентгенограмме не определяется
- Правильный ответ: 2

21. Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к:

- 1) 10 годам
- 2) 11 годам
- 3) 12 годам
- 4) 13 годам
- 5) 15 годам

Правильный ответ: 1

22. Проведение «урока здоровья» в организованном детском коллективе – это форма проведения стоматологического просвещения

- 1) индивидуальная
- 2) групповая
- 3) массовая

Правильный ответ: 2

23. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на предупреждение их возникновения
- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

Правильный ответ: 1

24. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний – это

- 1) диспансеризация
- 2) санация полости рта
- 3) профилактика

Правильный ответ: 3

27. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья – это

- 1) стоматологическое просвещение

- 2) анкетирование населения
 - 3) первичная профилактика стоматологических заболеваний
- Правильный ответ: 1

Ситуационная задача 1.



К стоматологу обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. В анамнезе частые простудные заболевания, наличие вредной привычки сосания пальцев. Дышит ртом. Имеется дизокклюзия зубов во фронтальном отделе. Родители начали обучать ребенка чистке зубов. Используется зубная щетка с размером головки 30 мм и зубная паста «Колгейт Тотал». Индекс гигиены по Федорову-Володкиной = 4,0. Зубы 5.5, 5.4, 6.4, 7.4, 8.4 поражены кариесом.

Задания:

1. Определите индекс интенсивности кариеса зубов.
2. Оцените уровень гигиены полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные мамой в выборе средств гигиены.
4. Дайте рекомендации по выбору средств гигиены полости рта.
5. Назначьте консультацию специалистов.

Ответ.

1. КПУ+кп = 5
2. Уровень гигиены полости рта очень плохой.
3. Большой размер рабочей части зубной щетки; пасту «Колгейт Тотал» (содержащую триклозан) рекомендуют использовать взрослым при воспалительных заболеваниях пародонта.
4. Рекомендуется использовать детские зубные пасты с противокариозными (F, Ca, P) компонентами, детскую зубную щетку с мягкой щетиной. Следует менять щетку один раз в 2-3 месяца.
5. Необходима консультация ортодонта и отоларинголога.

Ситуационная задача 2.

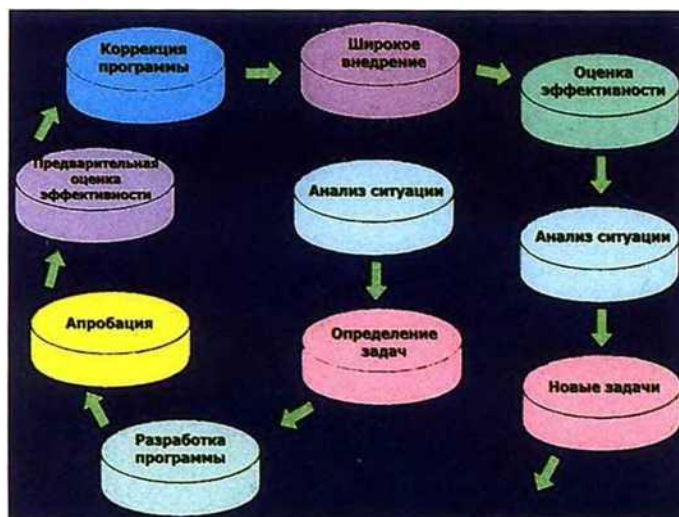


Схема планирования и внедрения программы профилактики стоматологических заболеваний

В индустриальном городе А, расположенном в умеренной климатической зоне, планируется проведение программы профилактики основных стоматологических заболеваний среди школьников. Проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование детского населения по методике ВОЗ. Содержание фторида в питьевой воде 0,6 мг/л. В ходе обследования выявлена интенсивность кариеса постоянных зубов (по индексу КПУ) у 6-летних детей - 0,4; у 12-летних - 3,1; у 15-летних - 4,0. Средняя интенсивность поражения тканей пародонта по индексу СРІ составляет у 12-летних детей - 2,5 секстанта, у 15-летних - 3,0 секстанта (регистрируется кровоточивость десны и зубной камень).

Задания:

1. Укажите рекомендуемое минимальное количество обследуемых детей каждой возрастной группы по методике ВОЗ.
2. Назовите ключевые возрастные группы для оценки состояния твердых тканей постоянных зубов (кариозное поражение) и тканей пародонта в популяции.
3. Определите уровень интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей по критериям ВОЗ.
4. Определите наиболее эффективные методы профилактики кариеса зубов у детей школьного возраста.
5. Определите наиболее эффективные методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта у детей.

Ответ.

1. Не менее 50 человек.
2. 12 лет - оценка состояния твердых тканей зубов (кариозное поражение); 15 лет - оценка состояния тканей пародонта.
3. Уровень интенсивности кариеса средний.
4. Стоматологическое просвещение;
 - Обучение рациональной гигиене полости рта;
 - Местное применение фторидов (фторидсодержащие пасты, покрытие зубов фторлаком, полоскания фторидсодержащими растворами);
 - Герметизация фиссур постоянных моляров.
5. Обучение рациональной гигиене полости рта;
 - Профессиональная гигиена полости рта (1 раз в 6 месяцев).

Ситуационная задача 3.



На прием к стоматологу обратилась мама с сыном 12 лет с жалобами на наличие пятен на передних зубах. Ребенок чистит зубы нерегулярно. При осмотре отмечается наличие меловидных пятен в пришеечной области на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствует. Индекс гигиены полости рта РНР = 1,8.

Задания:

1. Оцените состояние гигиены полости рта.
2. Назовите заболевание, которому может соответствовать данная клиническая картина.
3. Дополнительные методы, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Укажите основной фактор риска возникновения данного заболевания.
5. Предложите комплекс лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Ответ.

1. Уровень гигиены неудовлетворительный.
2. K02.0 Кариес эмали. Очаговая деминерализация эмали (кариес в стадии пятна).
3. Метод витального окрашивания эмали 2%-ным раствором метиленового синего.
4. Наличие мягкого зубного налета.
5. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий:
 - Обучение рациональной гигиене полости рта.
 - Проведение контролируемой чистки зубов.
 - Проведение реминерализующей терапии.

Ситуационная задача 4.



В средней школе индустриального города проводится программа профилактики основных стоматологических заболеваний среди детей с включением метода герметизации фиссур зубов герметиком химического отверждения «Фиссурит». На прием к школьному стоматологу вызван пациент Д. 12 лет для профилактического осмотра. Зубы 3.7, 4.7 - в стадии прорезывания. Фиссуры глубокие, здоровые. Визуально определяется

значительное количество зубного налета на всех поверхностях постоянных моляров.

Задания:

1. Определите показания к проведению метода герметизации фиссур вторых постоянных моляров у данного пациента.
2. Укажите факторы риска возникновения кариеса фиссур у ребенка.
3. Опишите механизм профилактического действия метода герметизации фиссур.
4. Перечислите этапы герметизации фиссур.
5. Назовите другие профилактические мероприятия, в проведении которых нуждается данный пациент.

Ответ.

1. Показания к проведению герметизации фиссур: возрастные - 12 лет; анатомические - глубокие фиссуры.
2. • Незаконченная минерализация эмали фиссур жевательных поверхностей.
 - Ретенция зубного налета в фиссурах.
- Анатомическое строение фиссурно-ямочной сети (глубокие фиссуры).
- Зубы 3.7, 4.7 - состояние вне окклюзии.
3. Изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов в полости рта.
4. Этапы:
 - очищение зуба от налета;
 - изоляция от слюны;
 - высушивание зуба;
 - протравливание фиссуры зуба ортофосфорной кислотой (15-20 сек.);
 - удаление кислоты из фиссуры струей воды (15-20 сек.);
 - повторная изоляция от слюны;
 - высушивание поверхности зуба;
 - внесение герметика в фиссуру;
 - проверка качества герметизации при помощи стоматологического зонда;
 - проверка окклюзионной высоты прикуса.
5. Пациент нуждается в проведении профилактических мероприятий:
 - Обучении рациональной гигиене полости рта.
 - Контролируемой чистке зубов.
 - Местном применении фторидов (фторидсодержащие зубные пасты, покрытие зубов фторлаком или гелем, фторидсодержащие полоскания).

Ситуационная задача 5.

Родители с ребенком в возрасте 2 лет 10 месяцев обратились к стоматологу для профилактического осмотра. Ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений, находился на искусственном вскармливании. Сосет соску. Зубная формула:

			С	С	С	С			
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
	С							С	

Имеется видимый зубной налет на всех зубах. Протрузия фронтальных зубов верхней челюсти. Ребенку дают сладости несколько раз в день.



Задания:

1. Укажите факторы риска развития кариеса у ребенка.
2. Дайте рекомендации в отношении употребления сладостей.
3. Укажите фактор риска развития зубочелюстных аномалий.
4. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта и выбору средств гигиены. Составьте программу индивидуальной реабилитации пациента
5. Назовите специалиста, к которому необходимо обратиться за консультацией.

Ответ.

1. Наличие мягкого зубного налета. Повышенное употребление сладостей.
2. Ограничение приема сладостей до 20 г в сутки (рекомендации ВОЗ для детей дошкольного возраста), употребление сладостей во время основного приема пищи, исключение приема сладостей между приемами пищи и на ночь.
3. Сосание соски.
4. Необходимо начать обучение ребенка и родителей чистке зубов. Регулярность чистки зубов - 2 раза в сутки (утром и вечером). Детская зубная щетка с мягкой щетиной. Детские гелевые зубные пасты с противокариозными компонентами.
5. Консультация ортодонта.

Тема 2. Особенности клиники и лечения кариеса зубов у детей разных возрастных групп

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об особенностях клиники и лечения кариеса зубов у детей разных возрастных групп .

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;

- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Средства профилактики кариеса
2. Методы профилактики кариеса.
3. Формы кариозного процесса.
4. Особенности течения кариеса во временных зубах.
5. Особенности течения кариеса в постоянных зубах.
6. Локализация кариозных полостей в зависимости от возраста.
7. Методы диагностики кариеса.
8. Классификации кариеса.
9. Обследование пациента с кариесом зубов.
10. Дифференциальная диагностика кариеса зубов.
11. Лечение кариеса дентина.
12. Лечение кариеса эмали.
13. Показания и противопоказания к реминерализующей терапии.
14. Методики реминерализующей терапии.
15. Клинические рекомендации СТАР по лечению кариеса зубов у детей.

Особенности клиники и лечения кариеса зубов у детей разных возрастных групп.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:

- 1) творог
- 2) яблоки
- 3) конфеты
- 4) овощи
- 5) мясо

Правильный ответ: 3

2. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариес-восприимчивых детей применяется:

- 1) 30% раствор нитрата серебра
- 2) 10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия
- 3) 2% раствор питьевой соды

- 4) сафораид
- 5) йодид калия

Правильный ответ: 2

3. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется:

- 1) сафораид
- 2) фторлак
- 3) 2% раствор метиленового синего
- 4) 40% раствор глюкозы
- 5) р-р Шиллера-Писарева

Правильный ответ: 2

4. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяют:

- 1) силидонт
- 2) компомеры
- 3) силанты
- 4) амальгаму
- 5) силиции

Правильный ответ: 3

6. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 6-7 лет
- 2) 8-9 лет
- 3) 10-11 лет
- 4) 12-13 лет
- 5) любом

Правильный ответ: 1

6. Проницаемость эмали понижается под действием:

- 1) ультрафиолетового облучения
- 2) глюконата кальция, ремодента
- 3) лазерного облучения
- 4) углеводистой пищи
- 5) цитрусовых

Правильный ответ: 2

7. Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в:

- 1) устранении факторов риска
- 2) предупреждении возникновения факторов риска
- 3) повышении уровня здоровья
- 4) назначении корригирующих (лечебных) мероприятий
- 5) выявлении факторов риска

Правильный ответ: 2

8. Полоскание полости рта растворами фторидов для профилактики кариеса рекомендуется детям в возрасте:

- 1) 2 лет
- 2) 4 лет
- 3) 6 лет

4) 8 лет

5) 10 лет

Правильный ответ: 3

9. Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить:

1) в антенатальном периоде

2) в первом полугодии жизни

3) во втором полугодии первого года; жизни

4) на втором году жизни

5) на третьем году жизни

Правильный ответ: 1

10. Назначьте средства гигиены ребенку с III степенью активности кариеса:

1) солевые зубные пасты

2) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора

3) Лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав

4) гигиенические зубные эликсиры

5) гигиенические зубные пасты и эликсиры

Правильный ответ: 2

11. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:

1) эвикрол

2) стеклоиономерные цементы

3) силидонт

4) силиции

5) амальгаму

Правильный ответ: 2

12. 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

Правильный ответ: 2

13. 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

Правильный ответ: 3

14. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при:

1) эрозии эмали

2) белом кариозном пятне

3) пятнистой форме гипоплазии

4) кариозном пигментированном пятне

5) флюорозе

Правильный ответ: 2

15. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена:

- 1) на дне кариозной полости в одной точке
- 2) по стенкам кариозной полости
- 3) по всему дну кариозной полости
- 4) по стенкам кариозной полости и всему дну
- 5) отсутствует

Правильный ответ: 2

16. Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов:

- 1) вестибулярной
- 2) контактной
- 3) жевательной
- 4) в области режущего края
- 5) небной/язычной

Правильный ответ: 1

17. 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

Правильный ответ: 2

18. Препарирование временных зубов показано при:

- 1) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
- 2) среднем кариесе
- 3) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
- 4) любой форме кариеса

Правильный ответ: 2

19. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:

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

Правильный ответ: 3

20. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:

- 1) прокладки на основе гидроксида кальция
- 2) пасту с гормональными препаратами
- 3) пасту с антибиотиками
- 4) резорцин-формалиновую пасту
- 5) имудон

Правильный ответ: 1

21. Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов:

- 1) только временных несформированных

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

Правильный ответ: 5

22. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:

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

Правильный ответ: 3

23. Методика лечения постоянных зубов при кариесе в стадии меловидного пятна:

- 1) препарирование с последующим пломбированием
- 2) аппликация раствора фторида натрия
- 3) аппликация раствора глюконата кальция
- 4) аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
- 5) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра

Правильный ответ: 4

24. На каких поверхностях временных зубов чаще всего локализуются кариозные полости в возрасте после 4 лет

- 1) на местах гипоплазии и аплазии тканей зуба
- 2) в местах антенатального обызвествления
- 3) на жевательных поверхностях моляров
- 4) на контактных поверхностях временных моляров

Правильный ответ: 4

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

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

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7,
ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача 1.



К врачу-стоматологу обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 12 лет. Ребёнок практически здоров, спортсменка.

Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налётом, ГИ- 4, РНР-5, РМА-35%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации эмали, пигментированные пятна. Повреждения эмали нет.

Задания:

1. Опишите клиническую картину.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациентки.
4. Какие оздоровительные мероприятия показаны пациентке.

Ответ.

1. На вестибулярных поверхностях верхних центральных резцов имеются пятна белого и бледно-коричневого цвета. Целостность эмали не нарушена. Блеск эмали отсутствует.
2. K02.0 Кариес эмали. Начальный кариес в стадии пятна.
3. Профессиональная гигиена полости рта, коррекция режима питания, диспансеризация, проведение реминерализующей терапии 1 раз в 3 месяца.
4. Мотивация на индивидуальную гигиену полости рта у ребёнка и родителей, правильное питание и здоровый образ жизни.

Ситуационная задача 2.

В стоматологическую поликлинику обратился пациент С, 15 лет с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента: на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился».

Задания:

1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Дайте название диагноза, который ставится с помощью основных методов обследования.
5. Определите название диагноза, который ставится с помощью основных и дополнительных методов обследования.

Ответ.

1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).

3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.
4. Предварительный.
5. Окончательный.

Ситуационная задача 3.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 15 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Филтек», прокладка из стеклоиономерного цемента «Витребонд».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

Задания:

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации.

Ответ.

1. Нарушение краевого прилегания пломбировочного материала (разгерметизация пломбы), «открытые» участки твердых тканей зуба в кариозной полости.
2. Препарирование кариозной полости без охлаждения, не правильное наложение изолирующей прокладки (не изолирует всей поверхности дентина), нарушение технологии работы с пломбировочным материалом.
3. Термодиагностика, электроодонтодиагностика.
4. I класс по Блэку.
5. Удаление ранее наложенной пломбы, наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

Ситуационная задача 4.



Пациенту А. 16 лет. Находится на лечении у ортодонта с применением брекет-системы. При осмотре: визуально выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 в пришеечной области обнаружены меловидные пятна с шероховатой поверхностью, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует. Десневые сосочки и маргинальная десна гиперемированы, отечны. Индекс РМА = 33%. Пациент чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой.

Задания:

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Оцените степень воспаления десны.
3. Назовите факторы, которые привели к патологии твердых тканей зубов и тканей

пародонта.

4. Подберите средства ухода за полостью рта данному пациенту.

5. Укажите периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту. Разработайте программу реабилитации данному пациенту.

Ответ.

1. K02.0 Кариес эмали. Очаговая деминерализация эмали.
2. Гингивит средней степени тяжести.
3. Наличие зубного налета, к накоплению которого привело наличие в полости рта брекет-системы, неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта вследствие неправильно подобранных средств гигиены.
4. Зубная щетка ортодонтическая с V-образным углублением, средней жесткости, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), суперфлоссы, зубные ершики, монопучковые щетки, ополаскиватели для полости рта противокариозного и противовоспалительного действия, ирригаторы для полости рта.
5. Профессиональную гигиену пациентам с брекет-системами рекомендуется проводить 1 раз в 2-3 месяца.

Ситуационная задача 5.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 14 лет, с жалобами на кратковременные боли в зубе 3.7 при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на аппроксимально-дистальной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Ответ.

1. K02.1 Карес дентина. Глубокий кариес зуба 3.7.
2. II класс по Блэку.
3. Термометрия, электроодонтодиагностика.
4. Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.
5. Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

Тема 3. Особенности клиники и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об особенностях клиники и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.

- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний и пороков развития, их влияние на органы и системы организма человека;
- основы иммунобиологии, роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- клиническую симптоматику, диагностику и лечение наследственных заболеваний зубов, их профилактику у детей разных возрастных групп.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, на основании имеющейся информации, сопоставления дефицитарных и позитивных расстройств, последовательности их возникновения и степени выраженности, обосновать и сформулировать клинический диагноз;
- разрабатывать план лечения пациентов детского возраста с наследственными заболеваниями зубов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с наследственными заболеваниями зубов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста с наследственными заболеваниями зубов, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей с наследственными заболеваниями зубов

Обучающийся должен владеть:

- работа в составе многопрофильной команды при необходимости комплексного лечения пациентов детского возраста с наследственными заболеваниями зубов

- составление комплексного плана лечения, наблюдение за ходом лечения ребенка
- назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозного лечения пациентам детского возраста с наследственными заболеваниями зубов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов детского возраста с наследственными заболеваниями зубов
- проведение психоэмоциональной коррекции поведения детей на стоматологическом приеме.
- консультирование пациента детского возраста и родителей по методам лечения стоматологических заболеваний
- профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Этиология наследственных нарушений развития твердых тканей зубов.
2. Несовершенный амелогенез. Клинические формы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Несовершенный дентиногенез. Клинические формы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Несовершенный одонтогенез. Клинические формы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
5. Гипоплазия эмали;
6. Флюороз;
7. Некроз эмали;
8. Медикаментозные и токсические нарушения зубов.
9. Механическая травма зубов у детей.

Особенности клиники и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

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

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

Правильный ответ: 4

2. Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях:

- 1) небной и язычной моляров
- 2) вестибулярной моляров
- 3) вестибулярной резцов
- 4) небной и язычной резцов и клыков
- 5) любой поверхности всех зубов

Правильный ответ: 3

3. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:

- 1) пигментированное пятно на эмали
- 2) облитерация полости зуба
- 3) «рифленные» зубы
- 4) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
- 5) «гипсовые» зубы

Правильный ответ: 1

4. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:

- 1) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- 2) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- 3) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- 4) наличие белых пятен и крапинок
- 5) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Правильный ответ: 2

5. 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

Правильный ответ: 2

6. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:

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

Правильный ответ: 4

7. Основная причина системной гипоплазии эмали постоянных зубов:

- 1) наследственный фактор
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) травма плода
- 4) заболевания ребенка на первом году жизни
- 5) множественный кариес временных зубов

Правильный ответ: 4

8. Причины местной гипоплазии эмали:

- 1) болезни матери во время беременности
- 2) болезни ребенка после рождения
- 3) травматическое повреждение зачатка зуба
- 4) пульпит временного зуба
- 5) вредные привычки матери во время беременности

Правильный ответ: 3

9. 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) после окончания формирования корней

Правильный ответ: 5

10. Причина развития флюороза:

- 1) недостаточное содержание фтора в воде
- 2) передача патологии по наследству
- 3) избыточное содержание фтора в воде
- 4) отсутствие фтора в воде
- 5) фторидсодержащие зубные пасты

Правильный ответ: 3

11. Клиническая форма гипоплазии эмали:

- 1) «рифленая» эмаль
- 2) дисплазия Капдепона
- 3) бороздчатая эмаль
- 4) меловидно-крапчатая эмаль
- 5) слущивающаяся эмаль

Правильный ответ: 3

12. Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия:

- 1) «гипсового» цвета эмали
- 2) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
- 3) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
- 4) изменений на рентгенограмме
- 5) меловидные пятна в пришеечной области

Правильный ответ: 4

13. Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза (мг/л):

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 2-3
- 4) 4-6
- 5) 7-9 и выше

Правильный ответ: 5

14. Основной метод лечения зубов при несовершенном дентиногенезе:

- 1) пломбирование кариозных полостей

- 2) депульпирование зуба
- 3) удаление зуба
- 4) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 5) шинирование зубов

Правильный ответ: 3

15. Клинические признаки, характерные для дисплазии Капдепона:

- 1) наличие ночных болей
- 2) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 3) «рифленые» зубы
- 4) «гипсовые» зубы
- 5) меловидные пятна, крапинки

Правильный ответ: 2

16. Некариозные поражения твердых тканей зуба, возникающие после его прорезывания:

- 1) гипоплазия эмали
- 2) флюороз
- 3) отлом коронки в результате травмы
- 4) несовершенный амелогенез
- 5) тетрациклиновое окрашивание

Правильный ответ: 3

17. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:

- 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) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Правильный ответ: 3

18. Клиническая характеристика эмали зубов при местной гипоплазии:

- 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) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Правильный ответ: 1

19. Клиническая характеристика эмали зубов при пятнистой форме флюороза:

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Правильный ответ: 2

20. Клиническая характеристика эмали при тетрациклиновых зубах:

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет

- 2) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Правильный ответ: 1

21. Неблагоприятные причинные факторы развития несовершенного одонтогенеза (дисплазии Капдепона):

- 1) хронический периодонтит временного зуба
- 2) интоксикация фтором
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) наследственность
- 5) вколоченный вывих временных зубов

Правильный ответ: 4

22. Неблагоприятные причинные факторы развития флюороза:

- 1) хронический периодонтит временного зуба
- 2) интоксикация фтором
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) наследственность
- 5) отсутствие фтора в питьевой воде

Правильный ответ: 2

23. Гигиеническое обучение и воспитание необходимо начинать

- 1) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
- 2) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
- 3) в возрасте 3-4 года
- 4) с двух лет
- 5) в возрасте прорезывания первых временных зубов

Правильный ответ: 4

24. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 7 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса зубов?

- 1) I степень активности
- 2) II степень активности
- 3) III степень активности
- 4) дети, имеющие КПУ = 0
- 5) здоровые дети

Правильный ответ: 4

25. Лечение и диагностика некариозных поражений зубов у детей проводят на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь
- 4) не проводятся

Правильный ответ: 4

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача 1.



Пациент Д. 17 лет жалуется на наличие косметического дефекта эмали в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Изменения структуры зубов отмечаются с момента их прорезывания, (см. фото).

Задания:

1. Назовите поражение твердых тканей зубов, к которому относится данная патология.
2. С чем связана особенность локализации поражения твердых тканей?
3. Укажите данные анамнеза, необходимые для уточнения диагноза.
4. С нарушением деятельности каких клеток связано развитие данного поражения эмали?
5. Расскажите о методах диагностики, применяемых для уточнения диагноза. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. K00.4 Нарушение формирования зубов. Системная гипоплазия (болезни зубов некариозного происхождения, развивающиеся до их прорезывания).
2. Системный характер поражения эмали зубов связан со сроками закладки, формирования и прорезывания зубов.
3. Состояние здоровья ребенка в первые годы жизни.
4. Гипоплазия является результатом нарушения функции амелобластов.
5. Окрашивание 2%-ным раствором метиленового синего, зондирование. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев.

Ситуационная задача 2.

Пациент К. 10 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие пятен на зубах. При осмотре: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, в области пятен эмаль гладкая. Из анамнеза выяснено, что подобные изменения зубов имеются у одноклассников и друзей. Родился и проживает в Московской области, содержание фторида в питьевой воде 1,5 мг/л.



Задания:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Назовите причину развития данного заболевания.
3. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки данного заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
4. Назовите известные вам классификации данного заболевания.
5. Подберите зубные пасты, которые может использовать данный пациент.

Ответ.

1. K00.30 Флюороз зубов (пятнистая форма).
2. Повышенное содержание фторида в питьевой воде.
3. Время возникновения: до прорезывания постоянных зубов.
 - Анамнез: пациент с рождения проживает в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде.
 - Локализация: множественные пятна на всех поверхностях зубов; поражаются все постоянные зубы.
 - Характеристика очагов поражения: множественные пятна меловидного, светло-желтого или коричневого цвета с гладкой поверхностью, без четких границ.
 - Дополнительные методы обследования: участки поражения не окрашиваются 2%-ным раствором метиленового синего.
4. Классификация В.К. Патрикеева - клинические формы заболевания (штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, эрозивная, деструктивная).
 - Международная классификация Dean - по степени тяжести поражения (сомнительная, очень слабая, слабая, средняя, тяжелая).
5. Зубные пасты, не содержащие фторид. Из них наиболее целесообразно использовать лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения кальция, фосфаты.

Ситуационная задача 3.

К стоматологу обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие дефектов твердых тканей верхних зубов, которые видны при улыбке. Беспокоят кратковременные боли при приеме кислой и сладкой пищи, чистке зубов. Пациент практически здоров. Из анамнеза установлено, что пациент чистит зубы 2 раза в день, совершая зубной щеткой горизонтальные и вертикальные движения, использует жесткую зубную щетку, пасты для курильщиков и периодически чистит зубы зубным порошком, так как курит в течение длительного времени. При осмотре на зубах 1.3, 1.4 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей клиновидной формы, болезненная реакция на температурные раздражители и при зондировании.



Задания:

1. Назовите заболевание, соответствующее данной клинической картине.
2. Определите, к какой группе стоматологических заболеваний относится данная патология.
3. Назовите местные факторы, способствующие развитию патологии твердых тканей зубов у данного пациента.
4. Укажите периодичность использования высокоабразивных зубных паст у лиц, склонных к образованию плотного зубного налета.
5. Дайте рекомендации по выбору средств индивидуальной гигиены для пациентов с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. К03.1 Истирание твердых тканей зубов (клиновидный дефект).
2. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания.
3. Нарушение техники чистки зубов (горизонтальные движения зубной щетки), регулярное применение жесткой зубной щетки и высокоабразивных средств гигиены (зубной порошок).
4. Высокоабразивные зубные пасты следует использовать 1-2 раза в неделю, в остальные дни рекомендуется чередование лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пациентам с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов рекомендуется использовать мягкую зубную щетку, ополаскиватели и пасты для снижения чувствительности зубов, содержащие активные компоненты: хлорид стронция, соединения кальция, в том числе гидроксиапатит, фториды, цитраты, нитрат калия, хлорид калия.

Ситуационная задача 4.



Пациентка Л. 9 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной,

похожие зубы были у бабушки по материнской линии.

Задания:

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Укажите группу некариозных поражений твердых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Назовите специалистов, которые могут подтвердить диагноз.
5. Укажите метод лечения для достижения косметического эффекта и сроки его проведения.

Ответ.

1. Заболевание наследственное.
2. К наследственным нарушениям развития зубов.
3. K00.50 Несовершенный амелогенез («рифленые» зубы).
4. Медицинские генетики.
5. Для достижения косметического эффекта показано изготовление виниров после завершения формирования корней.

Ситуационная задача 5.



Мальчик 14 лет поступил в клинику с жалобами на измененный цвет зубов. При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ. Местно: на разных поверхностях всех зубов имеются множественные дефекты эмали темной окраски (см. фото). Зубы прорезались уже измененными.

Задания:

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. Назовите заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. Употребление питьевой воды с повышенным содержанием фторидов.
2. С системной гипоплазией эмали, с множественным кариесом в стадии пятна и поверхностным кариесом; с наследственным несовершенным амелогенезом.
3. Первые годы жизни ребенка.
4. K00.30 Флюороз зубов, меловидно-крапчатая форма.

5. Для достижения косметического эффекта проводятся методы отбеливания и изготовление виниров.

Тема 4. Клиника и лечение воспалительных заболеваний пульпы

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Влияние кариеса и его осложнений на развитие челюстей, формирование прикуса.
2. Особенности строения пульпы временного зуба.
3. Особенности строения пульпы постоянного зуба с несформированным корнем
4. Сохранение места в зубной дуге при раннем удалении временных зубов.
5. Клиника острых форм пульпитов временных зубов у детей.
6. Клиника хронических форм пульпитов временных зубов у детей.
7. Клиника острых форм пульпитов постоянных зубов у детей.
8. Клиника хронических форм пульпитов постоянных зубов у детей.
9. Методы лечения пульпитов.

Клиника и лечение воспалительных заболеваний пульпы

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для:

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического гангренозного пульпита
- 5) хронического периодонтита

Правильный ответ: 3

2. Форма пульпита, преимущественно выявляемая во временных зубах при плановой санации полости рта у детей:

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

Правильный ответ: 2

3. У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница), региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите:

- 1) остром диффузном
- 2) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) остром очаговом
- 5) хроническом фиброзном

Правильный ответ: 1

4. Показанием к методу девитальной ампутации являются все формы пульпита в:

- 1) сформированных временных резцах
- 2) временных молярах независимо от стадии развития корня
- 3) временных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах
- 4) сформированных постоянных молярах
- 5) несформированных постоянных молярах

Правильный ответ: 3

5. Резорцин-формалиновая паста состоит из:

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

Правильный ответ: 4

6. Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от:

- 1) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
- 2) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- 3) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- 4) диагноза
- 5) групповой принадлежности зубов

Правильный ответ: 1

7. Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является:

- 1) перелом части коронки зуба
- 2) нарушение техники препарирования кариозной полости
- 3) обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
- 4) нелеченный кариес
- 5) наследственная предрасположенность

Правильный ответ: 1

8. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба:

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

Правильный ответ: 5

9. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гангренозного
- 5) хронического гангренозного в стадии обострения

Правильный ответ: 3

10. ЭОД при хроническом пульпите постоянных зубов (мкА):

- 1) 2-6
- 2) 8-10
- 3) 10-20
- 4) 20-60
- 5) свыше 150

Правильный ответ: 4

11. При лечении временных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение:

- 1) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку
- 2) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом
- 3) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
- 4) после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроксида кальция, прокладку и пломбу
- 5) после ампутации пульпы оставляют цинк-эвгеноловую пасту под дентинную повязку

Правильный ответ: 1

12. Предпочтительный метод лечения постоянного несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите:

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная ампутация
- 4) витальная экстирпация
- 5) высокая ампутация

Правильный ответ: 3

13. Методом высокой ампутации проводят лечение:

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

Правильный ответ: 2

14. При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью:

- 1) прекращения воспалительного процесса
- 2) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования корня
- 3) обеспечения дальнейшего формирования корня
- 4) прекращения дальнейшего формирования корня
- 5) ускорения формирования корня

Правильный ответ: 2

15. Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе:

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) высокая ампутация
- 4) витальная экстирпация
- 5) витальная ампутация

Правильный ответ: 3

16. Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита в зубах:

- 1) только в сформированных постоянных
- 2) в любых сформированных временных
- 3) в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных
- 4) в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных
- 5) в однокорневых несформированных постоянных при отломе коронки с обнажением пульпы

Правильный ответ: 3

17. Симптомы, характерные для острого диффузного пульпита:

- 1) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
 - 2) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
 - 3) переходная, складка свободная, безболезненная при пальпации
 - 4) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные
 - 5) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
- Правильный ответ: 1

18. Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутирующим методом контролируют рентгенологически:

- 1) через 3 недели, а потом 1 раз в год
 - 2) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
 - 3) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
 - 4) однократно после завершения лечения
 - 5) однократно через 1 год после лечения
- Правильный ответ: 3

19. Пульпит временных моляров преимущественно лечат методом:

- 1) девитальной экстирпации
 - 2) девитальной ампутиации
 - 3) витальной ампутиации
 - 4) витальной экстирпации
 - 5) высокой ампутиации
- Правильный ответ: 2

20. Мышьяковистую пасту в первое посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутиации не следует накладывать при:

- 1) хроническом фиброзном пульпите в зубах при начале резорбции корней, когда болезненность пульпы незначительная
 - 2) хроническом гангренозном пульпите в зубах с рассасывающимися корнями
 - 3) острым диффузном пульпите
 - 4) острым очаговым пульпите
 - 5) обострении хронического фиброзного пульпита
- Правильный ответ: 2

21. Метод девитальной экстирпации показан при:

- 1) отломе коронки с обнажением пульпы в сформированных однокорневых постоянных зубах в первые сутки после травмы
 - 2) отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных однокорневых постоянных зубах в первые 48 часов после травмы
 - 3) отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных однокорневых постоянных зубах спустя 48 часов после травмы
 - 4) лечении всех форм пульпита в сформированных постоянных и временных однокорневых зубах
 - 5) лечении всех форм пульпита в временных зубах независимо от стадии формирования корней
- Правильный ответ: 4

22. Ампутиация пульпы – это:

- 1) удаление коронковой и корневой пульпы
- 2) удаление корневой пульпы

3) удаление коронковой части пульпы

Правильный ответ: 3

23. Третью группу диспансеризации детей у стоматолога осматривают и saniруют:

1) 3 раза в год (через 3-4 мес)

2) 2 раза в год (через 6 мес)

3) 1 раз в год.

Правильный ответ: 1

24. Наиболее частой причиной пульпита в временных зубах является:

1) механическая травма пульпы

2) термическая травма пульпы

3) химическая травма пульпы

4) нелеченный кариес

5) ретроградное инфицирование пульпы

Правильный ответ: 4

25. Лечение и диагностика пульпитов у детей проводят на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

1) первая врачебная медицинская помощь

2) специализированная медицинская помощь

3) квалифицированная медицинская помощь

4) не проводятся

Правильный ответ: 3

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача 1.



У пациента А. 16 лет на вестибулярной поверхности 1.1 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. При зондировании определяется болезненность по всему дну.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Укажите препараты, применяемые в качестве лечебной прокладки.

4. Объясните механизм действия лечебной прокладки.
5. Предложите пломбировочные материалы для данной клинической ситуации. 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.

Ответы

1. К 04.00 Гиперемия пульпы.
2. Хронический фиброзный пульпит.
3. Препараты на основе гидроокиси кальция.
4. Одонтотропное, противовоспалительное.
5. Нетоксический материал для пульпы (стеклоиономерные цементы и компомеры). Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 2.

Пациент У., 2 года 3 месяца. Родители обратились к стоматологу с жалобами на разрушение зубов. Из анамнеза выяснено, что ребенок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду.



Задания:

1. Оцените состояние зубов ребенка 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 этих зубов. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
5. Объясните прогноз для данной клинической ситуации.
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.

Ответы

1. При осмотре выявлено разрушение коронок зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. Предварительный диагноз - осложненный кариес.

2. Нарушение течения беременности у матери, характер вскармливания, отсутствие гигиены полости рта, заболевания ребенка.
3. Кариозные пятна в пришеечной области образуются в местах скопления мягкого налета. Циркулярный кариес приводит к осложнениям (отлому коронки).
4. Лечение зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 возможно после проведения рентгенологического исследования и оценки состояния периапикальных тканей зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2.
5. Прогноз для постоянных зубов благоприятный, если зачаток не вовлечен в воспалительный процесс.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка. Мотивация родителей на соблюдение правильного питания и регулярной чистки зубов.

Ситуационная задача 3.

Ребенок 8 лет накануне упал на уроке физкультуры и сломал зуб. Жалуется на боль при приеме горячей и холодной пищи.

Местно: Зуб 2.1 имеет горизонтальный отлом на 2/3 коронки, при зондировании линии отлома выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа кровоточит и болезненна. Слизистая оболочка в области зуба 2.1 не изменена, перкуссия болезненная.



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.

Ответ.

1. Рентгенодиагностика для выявления степени формирования корня, отсутствия перелома корня и альвеолярного отростка.
2. К04.01. Острый очаговый пульпит в зубе 2.1.
3. Витальная ампутация - для обеспечения возможности полноценного формирования корня зуба.
4. Анестезия, ампутация пульпы, остановка кровотечения, кальцийсодержащая паста на культю пульпы, временная повязка из стеклоиономерного цемента. Динамическое наблюдение за состоянием пульпы - ЭОД. При отсутствии жалоб - через неделю вос-

становление коронки с применением композитных пломбировочных материалов, рентгенологический контроль 1 раз в полгода.

5. Для формирования корня - благоприятный, при сохранении жизнеспособности пульпы. Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.

6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 4.

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.

Ответ.

1. Рентгенодиагностика для выявления патологических изменений в периапикальных тканях.
2. К04.03 Хронический фиброзный пульпит зуба 6.5.
3. Витальная или девитальная ампутация.
4. Анестезия, ампутация пульпы, остановка кровотечения, формокрезол на культю пульпы, временная повязка из стеклоиономерного цемента. При отсутствии жалоб - через неделювосстановление стандартной металлической коронкой, рентгенологический контроль 1 раз в полгода.
5. Для зуба - благоприятный. Диспансерное наблюдение до смены на постоянный.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 5.



Рис.1



Рис.2

На рентгенограммах представлены этапы эндодонтического лечения.

На рентгенограмме 1 виден моляр нижней челюсти с введенными в корневые каналы эндодонтическими инструментами.

На рентгенограмме 2 виден моляр нижней челюсти после пломбирования корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации.

Задания:

1. Цель выполнения рентгеновского снимка - 1 (рис. 1).
2. Расскажите о методах определения длины корневого канала.
3. Цель определения длины корневого канала.
4. Укажите осложнения, которые предупреждает формирование апикального уступа.
5. Укажите количество рентгенограмм, выполняемых по стандартам эндодонтического лечения, их назначение.

Ответ.

1. Рентгенограмма со эндодонтическими инструментами в корневых каналах выполняется для определения длины корневых каналов и степени их прохождения.
2. Длину корневых каналов можно определить при помощи апекслокатора, специальных таблиц.
3. Для качественного пломбирования.
4. Формирование апикального уступа препятствует выведению пломбирочного материала за пределы канала.
5. Стандарты рентгенологического исследования:
 - диагностический снимок;
 - измерение рабочей длины корня зуба (с мастерфайлами);
 - контроль положения центрального штифта;
 - контроль качества пломбирования корневого канала.

Ситуационная задача № 6



Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части зуба 21, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.

Задания:

1. Составьте план обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз.
3. Выберите метод лечения.
4. Определите сроки диспансерного наблюдения.
5. Укажите возможные осложнения.

Ответы

1. Рентгенологическое обследование для исключения перелома.
2. Хроническая форма пульпита в стадии обострения. Острый очаговый пульпит К04.01. Пульпит острый зуба 2.1.
3. Витальная экстирпация пульпы зуба, эндодонтическое лечение.
4. Наблюдение рентгенологическим методом до одного года.
5. Атрофический гингивит.

Тема 5. Клиника и лечение воспалительных заболеваний периодонта.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.

- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Анатомо-физиологические особенности периодонта у детей различного возраста.
2. Классификация периодонтитов.
3. Диагностика периодонтитов у детей.
4. Особенности течения острых периодонтитов.
5. Особенности течения хронических периодонтитов.
6. Дифференциальная диагностика периодонтитов.
7. Лечение периодонтитов временных зубов у детей. Выбор пломбировочного материала для пломбирования каналов временных зубов.
8. Лечение периодонтитов постоянных зубов с несформированными корнями. Выбор пломбировочного материала для пломбирования каналов постоянных зубов.
9. Отдалённые результаты лечения периодонтитов у детей.
10. Ошибки и осложнения при лечении периодонтитов у детей.

Клиника и лечение воспалительных заболеваний периодонта

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста:

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

Правильный ответ: 1

2. Клинические проявления острого периодонтита:

- 1) боль при накусывании на зуб и отек мягких тканей лица
- 2) боль от температурных раздражителей
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
- 4) кратковременные приступообразные боли с длительными светлыми промежутками
- 5) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

Правильный ответ: 1

3. При остром токсическом периодонтите следует:

- 1) удалить повязку, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- 2) удалить повязку, коронковую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- 3) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания

4) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, ввести в каналы обезболивающий препарат под повязку

5) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, канал запломбировать пастой на масляной основе

Правильный ответ: 4

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

1) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение пастой на основе гидроокиси кальция

2) из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым

3) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу

4) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку

5) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с протеолитическими ферментами

Правильный ответ: 1

5. Следствием хронического периодонтита временного зуба может явиться в постоянных зубах:

1) системная гипоплазия эмали

2) местная гипоплазия эмали

3) несовершенный амелогенез

4) несовершенный дентиногенез

5) несовершенный одонтогенез

Правильный ответ: 2

6. Острый токсический периодонтит развивается:

1) при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты

2) при выведении за верхушку пломбировочного материала

3) после проведения резорцин-формалинового метода

4) при медикаментозной обработке канала 3% гипохлоритом натрия

5) после травмы зуба

Правильный ответ: 1

7. После лечения периодонтита у ребенка показано диспансерное наблюдение за зубом:

1) через месяц, затем через полгода

2) через 3 месяца, затем 2 раза в год

Правильный ответ: 2

8. Ведущим методом для определения формы хронического периодонтита является:

1) ЭОД

2) рентгенологический

3) трансиллюминационный

4) определение индекса РМА

5) цвет коронки зуба

Правильный ответ: 2

9. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме выявляется:

- 1) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
 - 2) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
 - 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
 - 4) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре
 - 5) остеосклероз у верхушки корня
- Правильный ответ: 1

10. Причины острого травматического периодонтита:

- 1) ушиб зуба
 - 2) обработка корневого канала йодиолом
 - 3) передозировка мышьяковистой пасты
 - 4) использование препаратов для расширения канала
 - 5) обработка корневого канала хлорофиллиптом
- Правильный ответ: 1

11. При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного однокоренного несформированного зуба после удаления грануляции в это же посещение:

- 1) проводят противовоспалительную терапию
 - 2) проводят пломбирование канала пастой
 - 3) проводят физиотерапевтические процедуры
 - 4) канал зуба оставляют открытым
 - 5) оставляют в канале турунду с протеолитическими ферментами
- Правильный ответ: 2

12. Рациональная тактика при хроническом периодонтите временных зубов у ребенка, страдающего пиелонефритом:

- 1) применение резорцин-формалинового метода
 - 2) пломбирование каналов пастой на масляной основе
 - 3) удаление зуба
 - 4) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
 - 5) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой
- Правильный ответ: 3

13. Пломбирование каналов временных резцов с разрушенной коронкой производят:

- 1) пастой из окиси цинка на масляной основе
 - 2) фосфат-цементом
 - 3) серебряным штифтом
 - 4) пастой Каласепт
 - 5) резорцин-формалиновой пастой
- Правильный ответ: 1

14. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте:

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

15. При обострении хронического периодонтита назначают:

- 1) леворин и физиотерапию
 - 2) бонафтон и физиотерапию
 - 3) антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
 - 4) супрастин и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
 - 5) клотримазол и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- Правильный ответ: 3

16. При лечении хронического периодонтита постоянного однокоренного зуба со сформированным корнем вне обострения следует:

- 1) вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
 - 2) вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, запломбировать пастой на основе гидроокиси кальция
 - 3) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
 - 4) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить теплые ротовые ванночки
 - 5) удалить распад из канала, поставить турунду с антисептиком под повязку
- Правильный ответ: 2

17. Для дифференциальной диагностики острого периодонтита и обострения хронического периодонтита используют:

- 1) ЭОД
 - 2) окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева
 - 3) рентгенологический метод
 - 4) анамнез
 - 5) перкуссию зуба
- Правильный ответ: 3

18. Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде:

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

19. Клинические проявления острого инфекционного периодонтита:

- 1) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
 - 2) иррадиирующие приступообразные боли
 - 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
 - 4) ЭОД до 20мкА
 - 5) боли от температурных раздражителей
- Правильный ответ: 1

20. Медикаментозные средства для антисептической обработки каналов:

- 1) гипохлорит натрия
- 2) эфир
- 3) раствор Шиллера-Писарева
- 4) физиологический раствор

5) спирт

Правильный ответ: 1

21. При остром инфекционном периодонтите постоянного зуба со сформированным корнем, если не исчезли явления воспаления, во второе посещение показано:

- 1) проведение медикаментозной обработки канала, зуб оставить открытым
- 2) пломбирование канала с введением в периодонт противовоспалительных средств
- 3) удаление зуба
- 4) резекция верхушки корня
- 5) повторное проведение механической и медикаментозной обработки корневого канала, оставить в канале повязку с антисептиком

Правильный ответ: 5

22. Основным критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов на этапах диспансерного наблюдения:

- 1) отсутствие подвижности
- 2) отсутствие боли при накусывании
- 3) отсутствие рецидивов воспаления
- 4) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме
- 5) отсутствие свища на десне

Правильный ответ: 4

23. Рентгенологическая картина острого периодонтита:

- 1) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
- 2) не информативна и не имеет диагностического значения
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
- 5) очаг разрежения костной ткани без четкого контура

Правильный ответ: 2

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

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

Правильный ответ: 3

25. Апексогенез это

- 1) способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при котором завершение роста корня происходит физиологическим путем
- 2) способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при котором апикальное отверстие закрывается с помощью остео-цементного барьера

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача 1.



Пациент П. 8 лет жалуется на постоянные ноющие боли в зубе 7.5, усиливающиеся при приеме пищи и накусывании. В анамнезе - 6 месяцев назад в поликлинике было начато, но не завершено лечение зуба 7.5. В настоящее время при осмотре выявлено: слизистая оболочка десны вокруг зуба 7.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, перкуссия резко болезненна. Для уточнения диагноза ребенок направлен на рентгенографию.

Задания:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Выберите план лечения.
4. Оцените состояние зачатка зуба 3.5 и дайте прогноз.
5. Укажите специалистов, которых следует привлечь для лечения пациента. 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.

Ответ.

1. По рентгенограмме определяется разрушение костной ткани вокруг корня зуба 7.5 с нечеткими контурами, отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка зуба 3.5.
2. К04.5 Обострение хронического апикального гранулирующего периодонтита.
3. Удаление зуба 7.5.
4. Отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка свидетельствует о возможном вовлечении зачатка постоянного зуба в воспаление. Возможно образование местной гипоплазии эмали зуба 3.5.
5. Хирурга-стоматолога и ортодонта. Ортодонт устанавливает аппарат для удержания места для зуба 3.5.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 2.

Пациент Л. 17 лет обратился с жалобами на попадание пищи в межзубный промежуток зубов 3.6 и 3.7. При осмотре: зуб 3.7 - интактный, на жевательной поверхности зуба 3.6 большая пломба из амальгамы, поставленная 4 года назад. Пациент отмечал иногда

появление боли при накусывании на этот зуб. На рентгенограмме у верхушки переднего корня зуба 3.6 выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими границами размером 4 мм (см. фото).



Задания:

1. Опишите рентгенограмму (вид снимка, участок челюсти, характер изменений структуры костной ткани).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите морфологические зоны зрелой гранулемы.
4. Назовите консервативно-хирургические методы амбулаторных зубосохраняющих операций.
5. Какие остеопластические материалы используются при ампутации корня зуба?
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
7. 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.

Ответ.

1. Контактная рентгенограмма нижней челюсти слева, моляры и премоляры. В области переднего корня зуба 3.6 определяется очаг деструкции костной ткани с четкими границами, размером 4 мм.
2. К04.5 Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6.
3. Зрелая гранулема содержит 4 зоны:
 - зона некроза;
 - зона контаминации;
 - зон раздражения;
 - зона стимуляции.
4. Резекция верхушки корня, ампутация корня, короно-радикулярная сепарация, гемисекция, реплантация. При невозможности эндодонтической обработки и obturation каналов в переднем корне в данной ситуации возможна ампутация или гемисекция.
5. Остим-100, Коллапан, Гапкол, Колапол и др
6. Диспансерное наблюдение каждые 6 месяцев, реабилитация – протезирование зуба 3.6.
7. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 3.



Представлена рентгенограмма зуба 1.6 пациентки М. 17 лет, обратившейся в клинику с жалобами на сильные боли, возникающие при накусывании на зуб, появление чувства «выросшего зуба», изменение конфигурации лица за счет припухлости в области верхней челюсти справа, повышение температуры тела до 38 градусов. Из анамнеза: зуб был лечен 2 года тому назад.

Задания:

1. Опишите представленную рентгенограмму (вид снимка, участок челюсти, характер изменений структуры костной ткани).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения, учитывая общее состояние пациентки.
4. Назовите консервативно-хирургические методы амбулаторных зубосохраняющих операций.
5. Расскажите о пломбировочных материалах для временного пломбирования каналов
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
7. 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.

Ответ.

1. Прицельная контактная рентгенограмма зуба 1.6, ранее леченного эндодонтически. Дефект коронки восполнен пломбой, каналы запломбированы до апикального отверстия. В области верхушки переднего щечного корня очаг деструкции костной ткани с четкими границами.
2. К10.22 Периостит верхней челюсти справа от зуба 1.6.
3. В зависимости от состояния пациентки может быть рекомендовано удаление зуба или произведен разрез с последующим проведением гемисекции после устранения острых воспалительных явлений. Местное лечение должно сопровождаться общей противовоспалительной и антибактериальной терапией.
4. Резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня, короно-радикулярная сепарация.
5. Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов
6. Реабилитация при удалении – имплантация после 21 года.
7. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 4.



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3

Пациент Н. 16 лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб 2.6. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5 мм в диаметре. В области верхушек щечных корней - расширение периодонтальной щели.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что позволяет установить рентгенографический метод?
3. Расскажите о цели выполнения рентгенограммы с введенными в канал эндодонтическими инструментами (Рис. 1).
4. Расскажите о свойствах пломбировочных материалов для временного пломбирования каналов и цели их использования (Рис. 2).
5. Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хроническом апикальном периодонтите (Рис. 3). 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.

Ответ.

1. Учитывая клиническую картину, в данной ситуации можно предварительно поставить диагноз К04.5 хронический апикальный периодонтит в стадии обострения.
2. Рентгенографический метод исследования позволяет определить форму хронического апикального периодонтита, размеры поражения.
3. Рентгенограмма зуба с введенными в корневые каналы стержневыми инструментами позволяет определить рабочую длину каналов, степень их прохождения.

4. Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. В материал может быть введен йодоформ и обязательно сульфат бария для рентгеноконтрастности. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов.
5. Костная ткань при хроническом апикальном периодонтите может восстанавливаться в сроки от 9 до 24 месяцев. В течение этого времени пациент требует динамического наблюдения. При отсутствии эффекта консервативного лечения следует использовать хирургические методы или их сочетание. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 5.



Пациентка А. 17 лет обратилась с жалобами на боли в зубах верхней и нижней челюсти, возникающие при воздействии температурных, механических и химических раздражителей, проходящие после устранения раздражителей (см. слайд). При осмотре определяются дефекты твердых тканей в области резцов, клыков, премоляров и моляров нижней и верхней челюсти.

Выявлена ретракция и гиперемия десневого края.

Задания:

1. Укажите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Расскажите о причинах развития некариозного поражения у данной пациентки.
3. Какие еще могут быть причины, способствующие развитию такой патологии.
4. Предложите методы лечебных мероприятий.
5. Назовите возможные профилактические меры. 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.

Ответ.

1. К03.3 Некроз твердых тканей зубов.
2. Причинами некроза твердых тканей могут быть нарушения или перестройка функций желез внутренней секреции (половых, щитовидной).
3. Воздействия внешних факторов: радиационный некроз, кислотный некроз.
4. Устранение симптома гиперестезии, реминерализующая терапия, пломбирование.
5. Профилактические мероприятия складываются из мероприятий по производственной безопасности, мониторинга собственного здоровья и заботы о нем

Тема 6. Болезни пародонта у детей.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о болезнях пародонта у детей.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Определение понятия «пародонт».
2. Анатомо-физиологические особенности строения пародонта у детей.
3. Этиология заболеваний пародонта у детей.
4. Классификация заболеваний пародонта.
5. Гингивиты у детей. Клинические проявления:
 - а) катарального гингивита;
 - б) гипертрофического гингивита;
 - в) язвенного гингивита.
6. Клинические проявления пародонтита.
7. Быстро прогрессирующие формы пародонтита.
8. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта у детей. Клинические проявления.
9. Лечение гингивитов у детей:
 - а) катарального;
 - б) гипертрофического;
 - в) язвенного.
10. Лечение пародонтита у детей.
11. Лечение быстро прогрессирующих форм пародонтита у детей.
12. Тактика врача при идиопатических заболеваниях у детей.
13. Диспансеризация детей с заболеваниями пародонта.

**Болезни пародонта у детей.
Примеры тестовых заданий**

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности:

- 1) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
- 2) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- 3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- 4) компактное и губчатое вещество представлены поровну
- 5) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

Правильный ответ: 1

2. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:

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

Правильный ответ: 2

3. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при:

- 1) генерализованном гингивите
- 2) локальном пародонтите
- 3) локальном и генерализованном гингивите
- 4) атрофическом гингивите
- 5) гипертрофическом гингивите

Правильный ответ: 2

4. Пародонтолиз наблюдается при:

- 1) синдроме Папийона-Лефевра
- 2) функциональной перегрузке зубов
- 3) эндемическом зобе
- 4) заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- 5) заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Правильный ответ: 1

5. Формалиновая проба положительна при:

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) атрофическом гингивите
- 4) пародонтите
- 5) папиллите

Правильный ответ: 4

6. Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к:

- 1) переходу в следующую фазу заболевания
- 2) стабилизации процесса
- 3) выздоровлению
- 4) не влияет на течение заболевания
- 5) обострению процесса

Правильный ответ: 2

7. При подсчете индекса РМА десну окрашивают:

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера-Писарева
- 3) йодиолом
- 4) бриллиантовым зеленым
- 5) эритрозином

Правильный ответ: 2

8. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта имеются при:

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) гипопигментации
- 3) синдроме Папийона-Лефевра
- 4) циклической нейтропении
- 5) врожденном сифилисе

Правильный ответ: 3

9. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) скученность зубов
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез
- 5) болезни почек

Правильный ответ: 2

10. Раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии:

- 1) 3% H₂O₂
- 2) 30% AgNO₃
- 3) 40% раствор глюкозы
- 4) 40% формалина
- 5) йодиол

Правильный ответ: 3

11. Клинические признаки хронического катарального гингивита:

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

Правильный ответ: 1

12. Лечение хронического катарального гингивита:

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

13. Для проведения формалиновой пробы применяют раствор:

- 1) 0,5%
- 2) 3%
- 3) 10%
- 4) 20%
- 5) 40%

Правильный ответ: 2

14. Для обработки пародонтальных карманов при развившейся стадии пародонтита используют растворы:

- 1) 2,5% р-р йода
- 2) 0,06% хлоргексидина
- 3) 20% AgNO₃
- 4) 40% формалина
- 5) р-р бриллиантовой зелени

Правильный ответ: 2

15. Лечение и диагностика пародонтитов у детей проводят на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь
- 4) не проводятся

Правильный ответ: 3

16. Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать с:

- 1) пародонтозом
- 2) фиброматозом десен
- 3) пародонтитом
- 4) хроническим катаральным гингивитом
- 5) атрофическим гингивитом

Правильный ответ: 2

17. При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют:

- 1) 0,25% оксолиновую мазь
- 2) 2% неомициновую мазь
- 3) 2% бонафтоновую мазь
- 4) метрогил дента
- 5) 5% синтомициновую мазь

Правильный ответ: 4

18. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является

1. гигиеническое обучение уходу за полостью рта
 2. диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
 3. профилактика аномалий прикуса
 4. выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
 5. все перечисленное
- Правильный ответ: 5

19. Клинические признаки гипертрофического гингивита:

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

20. Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:

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

21. Лечение гипертрофического гингивита:

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

22. Лечение атрофического гингивита:

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

23. Лечение язвенно-некротического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) гигиена полости рта, обезболивание, массаж

Правильный ответ: 4

24. Стоматологическую диспансеризацию детей с заболеваниями пародонта осуществляет:

- 1) стоматолог детский
- 2) ортодонт
- 3) стоматолог-хирург

Правильный ответ: 1

25. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

- 1) прием фторидсодержащих препаратов
- 2) проведение профессиональной гигиены
- 3) реминерализирующая терапия
- 4) уменьшение употребления углеводов
- 5) прием витаминов

Правильный ответ: 2

Ситуационная задача №1.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12



У подростка С. 13 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов верхней и нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах.

Задания:

1. Оцените результаты проведенного метода исследования (см. фото).
2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

Ответ.

1. Результат обследования выявляет наличие гликогена при воспалении десны.

2. К05.10 Хронический катаральный гингивит.
3. Рентгенография, индекс РМА и СРITN, анализ крови на сахар, консультация педиатра, консультация эндокринолога и ортодонта.
4. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пародонтитом на основании данных пародонтальных индексов и рентгенологического исследования.
5. Обучение гигиене полости рта, санация полости рта, обезболивание десны, профессиональная гигиена, аппликация противовоспалительных препаратов (раствор хлоргексидина, Метрогил-дента), лечебная повязка на десну, физиотерапевтическое лечение, пальцевой массаж десен.

Ситуационная задача №2.

Ребенок 13 лет жалуется на ноющие боли в области верхних премоляров слева. В 24 зубе небольшая кариозная полость на дистальной поверхности, 25 зуб интактный. Зубы не чистит, жует пищу преимущественно на праве стороне. Горизонтальная перкуссия 24, 25 зубов умеренно болезненна, десна гиперемирована.

Задания

1. Обследуйте ребенка.
2. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
3. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. 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.

Ответ

1. Внутриротовая рентгенография зубов 2.4, 2.5 и снимок в прикусе зубов 2.4, 2.5. ЭОД и термопроба зуба 2.4.
2. Предварительный диагноз: К05.30 хронический локализованный пародонтит лёгкой степени тяжести в области зубов 2.4, 2.5.
Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом средней степени тяжести, периодонтитом.
3. План лечения:
 - лечение кариеса зуба 2.4, восстановление контактного пункта
 - коррекция и контроль гигиены рта; мотивация на постоянное соблюдение гигиенических мероприятий;
 - местная противовоспалительная терапия;
 Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача №3.



Пациент Л. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 5 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 3.2.1 | 1.2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Задания:

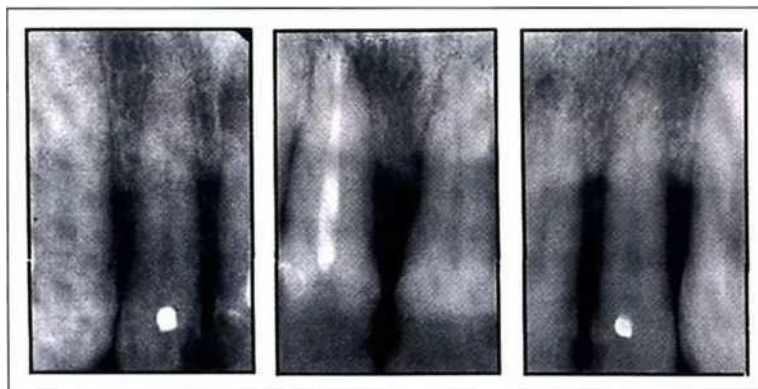
1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 3.2.1 | 1.2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. 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.

Ответ.

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс РМА в области 3.2.1 | 1.2.3 равен 66,6(6)%.
4. Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит легкой степени в области 3.2.1 | 1.2.3. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования - панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.
5. План лечения:
 - удаление зубных отложений;
 - коррекция и контроль гигиены рта;
 - местная противовоспалительная терапия;
 - санация полости рта
 - диспансерное наблюдение и реабилитация 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача № 4.

Пациентка П. 17 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 3.2.1 | 1.2.3 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 2.1 | 1.2 соответствует I степени.



Задания:

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Проведите расчет пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учетом данных рентгенологического исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. 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.

Ответ.

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 1 | 1 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.
2. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 3.2.1 | 1.2.3 соответствует 6 баллам.
3. Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит средней степени в области 3.2.1 | 1.2.3.
Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом легкой и тяжелой степени, пародонтолизом.
4. План дополнительного обследования:
 - общий клинический анализ крови;
 - биохимический анализ крови на содержание глюкозы;
 - анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
 - заключение врача терапевта общего профиля о перенесенных и сопутствующих заболеваниях.
5. План лечения:

- коррекция и контроль гигиены рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- шинирование 3.2.1 | 1.2.3;
- избирательное пришлифовывание зубов верхней и нижней челюстей;
- операция открытый кюретаж в области 3.2.1 | 1.2.3.
- диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача № 5.

В клинику обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов.

Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.



Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.

Ответ

1. K05.11 Хронический генерализованный гиперпластический гингивит тяжелой степени (отечная форма).
2. Рентгенологическое исследование (ортопантомограмма), общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на сахар, анализ крови на гормоны, анализ крови на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, определение концентрации иммуноглобулинов, количества Т- и В-лимфоцитов в сыворотке крови.
3. Неудовлетворительная гигиена полости рта, ортодонтическая патология, возможное наличие общесоматической патологии (эндокринологические нарушения, сахарный диабет, иммунодефицит, ВИЧ-инфекция).
4. Обучение гигиене полости рта с подбором средств гигиены, профессиональная гигиена полости рта, проведение местной противовоспалительной терапии, с использованием пародонтальных повязок, операция гингивэктомии с четким соблюдением архитектоники десневого края, ортодонтическое лечение после стихания воспалительных явлений.

Тема 7. Заболевания слизистой оболочки рта у детей разного возраста.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях слизистой оболочки полости рта у детей.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 36 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Структура слизистой оболочки полости рта. Типы слизистых оболочек.
2. Дать определение возрастным периодам, имеющих сформированные отличия в развитии слизистой оболочки полости рта.
3. Дать характеристику каждого периода.
4. Острая механическая травма слизистой оболочки полости рта. Причины ее возникновения, клиника, диагностика, лечение.
5. Хроническая механическая травма слизистой оболочки полости рта. Причины ее возникновения, клиника, диагностика, лечение.
6. Химическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение.
7. Физическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение.
8. Острый герпетический стоматит у детей. Эпидемиология, патогенез.
9. Диагностика герпетической инфекции.
10. Клиника острого герпетического стоматита у детей.
11. Оказание неотложной врачебной помощи.
12. Принципы лечения детей с острым герпетическим стоматитом.
13. Показания к госпитализации.
14. Рецидивирующий герпес.
15. Методы профилактики герпетической инфекции.

16. Ветряная оспа. Поражение полости рта при ветряной оспе.
17. Скарлатина. Поражение полости рта при скарлатине.
18. Дифтерия. Поражение полости рта при дифтерии.
19. Корь. Поражение полости рта при кори.
20. Инфекционный мононуклеоз. Поражение полости рта при инфекционном мононуклеозе.
21. Тактика врача-стоматолога при лечении детских инфекционных заболеваний.
22. Вирусные бородавки. Клиника, диагностика, лечение.
23. Изменения слизистой оболочки полости рта при гипо- и авитаминозах.
24. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях органов пищеварения.
25. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях печени.
26. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях почек.
27. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и системных васкулитах.
28. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной системы.
29. Изменения слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Заболевания слизистой оболочки рта у детей разного возраста.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- 1) тетрациклин
- 2) ацикловир
- 3) сульфадиметоксин
- 4) нистатин
- 5) бисептол

Правильный ответ: 2

2. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- 1) противовирусные препараты
- 2) антисептики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) обезболивающие средства
- 5) антибиотики

Правильный ответ: 1

3. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- 1) 1-2 дня
- 2) 3-4 дня
- 3) 5-6 дней
- 4) 7-9 дней
- 5) 10-12 дней

Правильный ответ: 5

4. При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют:

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет
- 4) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- 5) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

Правильный ответ: 1

5. Для лечения кандидоза используют мазь:

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

Правильный ответ: 2

6. Травматическую эрозию слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни чаще всего вызывают:

- 1) средства гигиены полости рта новорожденных
- 2) игрушки с острыми гранями
- 3) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 4) соски, резиновые рожки на бутылочках
- 5) кольца для прорезывания зубов

Правильный ответ: 3

7. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- 1) антибактериальную терапию
- 2) десенсибилизирующую терапию
- 3) антигрибковую терапию
- 4) противовирусную терапию
- 5) антисептическую обработку

Правильный ответ: 2

8. Клинические проявления при черном волосатом языке:

- 1) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- 2) неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
- 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 4) налет на спинке языка
- 5) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

Правильный ответ: 1

9. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов и ослабить тяжесть их проявления помогают:

- 1) антисептические полоскания рта в период между рецидивами
- 2) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
- 3) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
- 4) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
- 5) гидромассаж десен

Правильный ответ: 3

10. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при ОГС используют:

- 1) 1% раствор тримекаина

- 2) 2% раствор новокаина
- 3) 10% раствор лидокаина в спрее
- 4) 10% взвесь анестезина в масле
- 5) 1% взвесь анестезина в масле

Правильный ответ: 4

11. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ:

- 1) курс антибиотиков широкого спектра действия
- 2) противовирусные препараты во внутрь и местно
- 3) внутривенное введение тиосульфата натрия
- 4) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
- 5) курс кератопластической терапии

Правильный ответ: 3

12. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- 1) белый творожистый налет
- 2) фибринозный налет
- 3) папулы
- 4) «пятна» Филатова-Коплика
- 5) афты

Правильный ответ: 1

13. Проявления врожденного сифилиса в полости рта:

- 1) папулы округлой или овальной формы
- 2) гнойные корки на губах
- 3) афты, сливающиеся эрозии
- 4) энантемы
- 5) разлитая эритема

Правильный ответ: 1

14. Степень тяжести при рецидивирующем герпетическом стоматите определяется

- 1) на основании клинических данных
- 2) в зависимости от количества рецидивов
- 3) от уровня подъема температуры тела
- 4) от локализации высыпаний
- 5) от длительности рецидива
- 6) от количества афт

Правильный ответ: 2

15. Симптом Никольского положителен при:

- 1) пузырьчатке
- 2) сифилисе
- 3) многоформной эритеме
- 4) пиодермии
- 5) герпетическом стоматите

Правильный ответ: 1

16. Лечение и диагностика заболеваний слизистой оболочки ротовой полости у детей проводят на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь

- 3) квалифицированная медицинская помощь
 - 4) не проводятся
- Правильный ответ: 3

17. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

- 1) эрозии с гнойным отделяемым
 - 2) «медовые» корки
 - 3) эрозии с влажным белым налетом
 - 4) лихенизация, трещины, мокнутие
 - 5) пузырьки
- Правильный ответ: 3

18. Афты Беднара встречаются у детей:

- 1) первых месяцев жизни
 - 2) ясельного возраста
 - 3) дошкольного возраста
 - 4) школьного возраста
 - 5) подросткового возраста
- Правильный ответ: 1

19. Клинические проявления при складчатом языке:

- 1) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
 - 2) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 - 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - 4) налет на спинке языка
 - 5) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка
- Правильный ответ: 3

20. Образование пузырьков на коже лица характерно для:

- 1) ОГС
 - 2) МЭЭ
 - 3) ХРАС
 - 4) лейкоплакии
 - 5) герпангины
- Правильный ответ: 1

21. Характерные изменения в полости рта при остром лейкозе:

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

22. Язвенно-некротический стоматит характерен для:

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

23. Клинические проявления при молочнице:

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- 4) эрозии неправильных очертаний
- 5) пузыри

Правильный ответ: 3

24. На диспансерном учете должны находиться больные с такими заболеваниями слизистой полости рта, как: а)болезнь Боуэна, б)бородавчатый предрак, в)ограниченный гиперкератоз красной каймы губ, г)абразивный преканцерозный хейлит Манганотти, д)кожный рог, е)лейкоплакия, ж)папилломатоз, з)эрозивно-язвенная форма плоского лишая, и) хронические трещины губ.

- 1) а,б,в
- 2) а,з,и
- 3) г,е,ж
- 4) все перечисленные

Правильный ответ: 4

25. Некрозы слизистой оболочки полости рта наблюдаются при системных заболеваниях:

- 1) центральной нервной системы
- 2) хронических заболеваниях ЛОР-органов
- 3) крови и кроветворных органов
- 4) хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- 5) почек

Правильный ответ: 3

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача №1.

Пациентка К. 17 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щек. Все изменения появились 2 года назад после перенесенного стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щек в среднем и заднем отделах на гиперемированном фоне отмечаются участки измененного эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при поскабливании.



Рис.1.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины заболевания.
5. Составьте план обследования и лечения. 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.

Ответ

1. L43. Красный плоский лишай экссудативно-гиперемическая форма.
2. Папула. Паракератоз, гиперкератоз.
3. Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом.
4. Заболевание является полиэтиологичным. Из общесоматической патологии имеет значение состояние стресса, заболевания желудочно-кишечного тракта. Выявляют непереносимость стоматологических материалов, повышенный уровень микроотоков, хроническую механическую травму.
5. Обследование: консультация врача стоматолога-ортопеда, врача-гастроэнтеролога. Общее лечение: коррекция психоэмоционального статуса, лечение общесоматической патологии, витамин «А» внутрь. Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка участков поражения, аппликация витамина «А» на участки поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций. Диспансерное наблюдение
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача №2.

Пациент Н. 13 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной

пленкой, мягкая при пальпации.



Задания:

1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причину заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения. Профилактика.

Ответ

1. Группа травматических поражений.
2. Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.
3. Ожог спиртом в результате невнимательной работы врача.
4. Дифференциальную диагностику проводят с язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта (язвой Венсана, острой механической травмой).
5. План лечения.
 - инфильтрационная анестезия;
 - аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
 - антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
 - аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

Ситуационная задача №3.



Пациент К. 16 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил год назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Вторичная частичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с четкими контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненная, уплотнения в основании нет.

Задания:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план лечения. Прогноз.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
7. 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.

Ответ

1. Возможные причины заболевания:
 - хроническая механическая травма;
 - патология желудочно-кишечного тракта.
2. Методы обследования для подтверждения диагноза:
 - бактериоскопический (для исключения кандидоза);
 - консультация других специалистов (гастроэнтеролога, стоматолога-ортопеда);
 - гистологическое исследование.
3. К13.2 Веррукозная лейкоплакия боковой поверхности языка.
4. Дифференциальную диагностику проводят:
 - с гиперкератотической формой плоского лишая;
 - с хроническим гиперпластическим кандидозом;
 - раком слизистой оболочки рта;
 - с сифилисом (сифилитическими папулами).
5. План лечения:
 - санация полости рта, рациональное протезирование, устранение хронической механической травмы;
 - наблюдение и лечение у гастроэнтеролога;
 - нераздражающая диета;
 - удаление очага поражения в пределах здоровых тканей при помощи хирургического лазера или криодеструкции;
 - при отсутствии своевременного лечения возможно озлокачествление (факультативный предрак).
6. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.
7. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача №4.

На прием к врачу обратилась девочка 15 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаще весной и осенью в течении 4 лет. Врач поставил диагноз: простой герпес. Назначено лечение: обработка пораженных участков анилиновыми красителями, оксолиновой мазью. После проведенного лечения рецидивы возникают с той же частотой.

Задания:

1. Уточните диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Внесите коррективы в лечение. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
4. 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.

Ответ

1. Диагноз: В00.2 хронический рецидивирующий герпес средней степени тяжести.
2. Дифференциальная диагностика: опоясывающий лишай; герпетический дерматит Дюринга, КПЛ пузырьная форма.
3. Назначение антигерпетиков; проведение специфической иммунотерапии.
4. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача №5.

Больной 13 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38С, слабость, недомогание, головную боль. Болен 3 день. На третий день заболевания на слизистой оболочке щек, губ, языка, появились эрозии, болезненные при разговоре, глотании. Усилилось слюноотделение, изо рта появился запах. При осмотре больного выявлена кровоточивость и гиперемия десен, на слизистой оболочке щек, губ, языка афты в количестве 10. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Назначьте лечение. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
3. 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.

Ответ

1. Диагноз: В00.2 острый герпетический стоматит средней степени тяжести.
2. Лечение: противогерпетическая терапия, антисептическая обработка полости рта, кератопластики.
3. Консультация иммунолога. Коррекция иммунологического статуса, закаливание, специфическая и неспецифическая иммунотерапия.
4. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Тема 8. Удаление зубов у детей

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов у детей и подростков.
2. Особенности операции удаления временных и постоянных зубов у детей при острых воспалительных процессах.
3. Удаление зубов по ортодонтическим показаниям.
4. Осложнения во время и после операции удаления зуба у детей, их предупреждение и лечение.

Удаление зубов у детей

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы:

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) байонетные
- 3) клювовидные несходящиеся
- 4) клювовидные, изогнутые по плоскости
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

2. Для удаления зубов нижней челюсти предназначены щипцы:

- 1) клювовидные
- 2) байонетные
- 3) S-образно изогнутые
- 4) прямые
- 5) верно 2) и 4)

Правильный ответ: 1

3. Клювовидные щипцы, щечки которых заканчиваются шипиками, предназначены для удаления:

- 1) резцов
- 2) клыков
- 3) малых коренных зубов
- 4) больших коренных зубов
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 4

4. S-образно изогнутые щипцы, щечка которых заканчивается шипиком, предназначены для удаления:

- 1) резцов
- 2) клыков
- 3) малых коренных зубов
- 4) больших коренных зубов
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 4

5. Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы:

- 1) клювовидные, изогнутые по плоскости
- 2) байонетные
- 3) клювовидные, изогнутые по ребру
- 4) S-образно изогнутые со сходящимися щечками
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

6. Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы:

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) байонетные
- 4) прямые
- 5) штыковидные

Правильный ответ: 2

7. Кюретаж лунки при удалении временного зуба:

- 1) не проводится
- 2) проводится всегда
- 3) проводится по просьбе родителей
- 4) проводится по настоянию родителей
- 5) проводится при эффективном обезболивании

Правильный ответ: 1

8. Элеватор Леклюза предназначен для удаления:

- 1) корней зубов верхней челюсти
- 2) третьего большого коренного зуба нижней челюсти
- 3) корней премоляров верхней челюсти
- 4) корней временных зубов
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

9. Для удаления зубов нижней челюсти предназначены щипцы:

- 1) клювовидные
- 2) байонетные
- 3) прямые
- 4) S-образно изогнутые
- 5) штыковидные

Правильный ответ: 1

10. При удалении по ортодонтическим показаниям зубов 14 и 24 со сформированными корнями кюретаж лунки:

- 1) не проводится
- 2) проводится
- 3) проводится по просьбе родителей
- 4) проводится по настоянию родителей
- 5) верно 2), 3) и 4)

Правильный ответ: 1

11. Изогнутые по плоскости клювовидные щипцы предназначены для удаления:

- 1) центральных резцов нижней челюсти
- 2) третьих больших коренных зубов нижней челюсти
- 3) премоляров верхней челюсти
- 4) временных моляров нижней челюсти
- 5) временных моляров верхней челюсти

Правильный ответ: 2

12. Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы:

- 1) клювовидные, изогнутые по ребру
- 2) байонетные
- 3) клювовидные, изогнутые по плоскости
- 4) прямые сходящиеся
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

13. Изогнутые по плоскости клювовидные щипцы предназначены для удаления:

- 1) центральных резцов верхней челюсти
- 2) центральных резцов нижней челюсти
- 3) третьих больших коренных зубов нижней челюсти
- 4) третьих больших коренных зубов верхней челюсти
- 5) временных клыков нижней челюсти

Правильный ответ: 3

14. Перелом нижней челюсти при удалении зубов наиболее часто наблюдается в области:

- 1) резцов
- 2) клыков
- 3) премоляров
- 4) третьих моляров
- 5) мышечковых отростков

Правильный ответ: 4

15. К возможному осложнению операции удаления только временного зуба (в отличие от постоянного) относится:

- 1) вывих соседнего зуба
- 2) травма зачатка зуба
- 3) перелом челюсти
- 4) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 5) кровотечение

Правильный ответ: 2

16. Травма зачатка зуба наиболее вероятна при удалении зубов:

- 1) 12, 22
- 2) 14, 24
- 3) 74, 84
- 4) 35, 45
- 5) 36, 46

Правильный ответ: 3

17. Абсолютным показанием к удалению временного зуба при осложненном кариесе является:

- 1) сформированный корень
- 2) несформированный корень
- 3) начавшаяся резорбция корня
- 4) свищ на десне
- 5) болезнь Дауна

Правильный ответ: 4

18. Абсолютным противопоказанием к удалению зуба в условиях поликлиники является:

- 1) аллергия к местному анестетику
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) ОРВИ
- 4) болезнь Дауна
- 5) врожденный порок сердца в стадии декомпенсации

Правильный ответ: 5

19. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

- 1) верхнечелюстной синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

Правильный ответ: 5

20. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 2

21. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 3

22. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти:

- 1) паротит
- 2) отлом бугра верхней челюсти

- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 2

23. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) обморок
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

Правильный ответ: 3

24. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:

- 1) анурез
- 2) миозит
- 3) коллапс
- 4) невралгию
- 5) альвеолит

Правильный ответ: 5

25. Удаление зубов у детей проводят на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь
- 4) не проводятся

Правильный ответ: 3

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача № 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент К., 17 лет, с жалобами на эстетический недостаток — вестибулярное положение зуба 1.3 — и с просьбой удалить данный зуб. При проведении осмотра врач констатировал следующее: у пациента дистальный прикус, все зубы интактны, отмечается скученность резцов на верхней и нижней челюстях.

Задания:

1. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?
2. 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.

Ответ:

1. В данной клинической ситуации пациенту необходимо рекомендовать консультацию ортодонта, который при необходимости удаления какого-либо зуба по ортодонтическим показаниям должен выдать пациенту письменное заключение. Кроме того, при выполнении оперативных вмешательств у детей, не достигших 18-летнего возраста, необходимо получить информированное письменное согласие родителей на проведение их ребенку операции.

2. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 2

У Вас на приеме ребенок, 8 лет. Резко возбужден, боится инъекции. Ему необходимо удалить 74 зуб по поводу хронического периодонтита, который лечению не подлежит.

Задания:

Какое обезболивание Вы используете для данного вмешательства?

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.

Ответ:

Подготовка с транквилизаторами. Апликационная анестезия в месте вкола иглы, затем инфльтрационная анестезия местным анестетиком.

Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 3

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 16 лет, по поводу удаления зуба 4.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 разрушена до уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 4.6 отрицательные. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.6 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани ($0,3 \times 0,4$ см) с четкими ровными контурами.

Задания:

1. По поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6?
2. Каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики?
3. Какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной клинической ситуации?

Ответы:

1. В указанной клинической ситуации зуб 4.6 будет удаляться по поводу диагноза K04.5 хронический апикальный периодонтит.

2. В соответствии с данными эргономики при выполнении операции удаления зуба 4.6 правильным следует считать такое положение стоматолога-хирурга относительно пациента, когда врач становится сзади и справа от него, левой рукой охватывает голову пациента, указательным пальцем отодвигает щеку, большой палец накладывает на язычную поверхность альвеолярного отростка.

3. В указанной клинической ситуации для выполнения операции удаления зуба 4.6 могут быть использованы следующие инструменты: гладилка-распатор стоматологическая для выполнения синдесмотомии, прямой элеватор, клювовидные щипцы со сходящимися щечками, элеваторы, изогнутые под углом (боковые) «на себя» и «от себя».

Ситуационная задача № 4

У ребенка 14 лет при удалении зуба 16 произошел отлом коронки коронковой части зуба. Местно: слизистая оболочка в области удаляемого зуба без особенностей. Корни не разъедены.

Задания:

1. Какие инструменты необходимы, чтобы закончить удаление?

2. Какими вспомогательными методами можно воспользоваться в данной ситуации?

Ответы:

При отломке коронковой части зуба необходимо воспользоваться сходящими клювовидными щипцами. Если попытка удаления не удалась, следует фиссурным бором разделить корни, вдоль межкорневой перегородки и удалить их при помощи углового элеватора.

Ситуационная задача № 5

Ребёнку 11 лет предстоит удаление зуба 54. Во время проведения анестезии у него появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

Задания:

1. Поставьте диагноз
2. Определите причины подобного состояния.
3. Опишите действия врача в данной ситуации.

Ответы:

1. Обморок
2. Причиной обморока могут быть психоэмоциональное напряжение ребенка перед вмешательством, болезненное проведение анестезии
3. В данной ситуации следует ребенку придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха, измерить артериальное давление и пульс. При необходимости дать соответствующие препараты.

Тема 9. Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
2. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей.
3. Лимфаденит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Абсцесс, флегмона. Общие признаки, принципы лечения
5. Периостит челюстных костей. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста.
6. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей.
7. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.
8. Хронический остеомиелит челюстных костей у детей.
9. Клинико-рентгенологические формы заболевания.
10. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.

Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Наиболее частыми источниками инфекции при остром одонтогенном периостите челюстных костей у детей 7-8 лет являются зубы:

- 1) 12, 11, 21, 22
- 2) 42, 41, 31, 32
- 3) 16, 55, 54, 64, 65, 26
- 4) 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 5) 13, 23, 43, 53

Правильный ответ: 4

2. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:

- 1) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 2) палочкой Коха
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) стрептококком
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 2

3. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:

- 1) срочной госпитализации
- 2) иммунотерапии
- 3) хирургической помощи
- 4) противовоспалительной терапии
- 5) верно 2) и 4)

Правильный ответ: 3

4. Удаление временного причинного зуба при цистотомии по поводу ненагноившейся кисты проводится:

- 1) за 2-3 дня до операции
 - 2) одновременно с основной операцией
 - 3) через 2-3 дня после операции
 - 4) через 2 недели после операции
 - 5) через 4 недели после операции
- Правильный ответ: 2

5. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит:

- 1) временных резцов
 - 2) временных клыков
 - 3) временных моляров нижней челюсти
 - 4) временных моляров верхней челюсти
 - 5) верно 1) и 2)
- Правильный ответ: 3

6. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 6-7 лет являются зубы:

- 1) 42, 41, 31, 32
- 2) 12, 11, 21, 22
- 3) 55, 54, 64, 65
- 4) 85, 84, 74, 75
- 5) 16, 26, 36, 46

Правильный ответ: 4

7. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

- 1) антибактериальной терапии
- 2) хирургической помощи в полном объеме
- 3) десенсибилизирующей терапии
- 4) противовоспалительной терапии
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

8. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит:

- 1) временных резцов
- 2) временных клыков
- 3) временных моляров
- 4) премоляров
- 5) постоянных моляров

Правильный ответ: 3

9. При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 4) периостотомия
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

10. Наиболее частым методом лечения корневых воспалительных кист от постоянных резцов у детей является:

- 1) цистотомия
- 2) цистэктомия с радикальной гайморотомией
- 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня
- 4) периостотомия
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 3

11. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 10-14 лет являются зубы:

- 1) 15,14, 24, 25
- 2) 45, 44, 34, 35
- 3) 16,26
- 4) 46, 36
- 5) 13,23,33,43

Правильный ответ: 4

12. Воспалительная корневая киста нижней челюсти на рентгенограмме представляет очаг:

- 1) просветления с четкими границами
- 2) затемнения с четкими границами
- 3) просветления с нечеткими границами
- 4) затемнения с нечеткими границами
- 5) деструкции кости с нечеткими границами

Правильный ответ: 2

13. При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба
- 3) цистотомия с удалением зачатка постоянного зуба
- 4) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 5) периостотомия

Правильный ответ: 2

14. Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются:

- 1) зубы 16, 55, 54, 64, 65, 26
- 2) зубы 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 3) ОРВИ
- 4) ЛОР-органы
- 5) детские инфекционные заболевания

Правильный ответ: 2

15. При остром остеомиелите причинный постоянный многокорневой зуб у детей удаляется:

- 1) по показаниям
- 2) всегда
- 3) никогда
- 4) по настоянию родителей
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

16. Цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба проводится при корневых воспалительных кистах от:

- 1) временных резцов с несформированным корнем
- 2) временных резцов со сформированным корнем
- 3) временных моляров.
- 4) постоянных резцов
- 5) временных клыков

Правильный ответ: 4

17. Одонтогенная инфекция как причина острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает у детей в возрасте:

- 1) 1-2 года
- 2) 2-3 года
- 3) 3-4 года
- 4) 6-8 лет
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 4

18. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

- 1) хирургической помощи
- 2) антибактериальной терапии
- 3) противовоспалительной терапии
- 4) дезинтоксикационной терапии
- 5) гипосенсибилизирующей терапии

Правильный ответ: 1

20. Воспалительная корневая киста, оттесняющая дно верхнечелюстной пазухи, на рентгенограмме представляет очаг:

- 1) просветления с четким контуром
- 2) затемнения с четким контуром
- 3) просветления с нечетким контуром
- 4) затемнения с нечетким контуром
- 5) диффузной резорбции кости

Правильный ответ: 2

21. Срок нетрудоспособности при остром гнойном периостите составляет:

- 1) 3 дня
- 2) 14 дней
- 3) 5-10 дней

Правильный ответ: 3

22. Профилактике развития травматического остеомиелита заключается в: а) раннем оказании специализированной стоматологической помощи при травме в полном объеме, б) ранней и надежной иммобилизации костных фрагментов челюсти, в) удаления зуба из щели перелома, г) гигиене полости рта, д) антибактериальной терапии

- 1) а, д
- 2) б, в
- 3) а, в, д
- 4) все перечисленное

Правильный ответ: 4

23. Все дети с хроническим сиалоаденитом находятся на диспансерном наблюдении:

- 1) до стойкой (2-3 года) ремиссии заболевания
- 2) 1-2 года
- 3) 6 месяцев

Правильный ответ: 1

24. Какую часть терапевтической дозы лекарств взрослого человека назначают ребенку в 14 лет:

- 1) 1/8 дозы;
- 2) 1/6 дозы;
- 3) 1/4 дозы;
- 4) 1/2 дозы;
- 5) 3/4 дозы;
- 6) дозу взрослого.

Правильный ответ: 4

25. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей проводится на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь
- 4) не проводится

Правильный ответ 3

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача № 1



Ребенок К., 8 лет. Жалобы на боль в области верхней челюсти слева.

Боль появилась 4 дня назад, накануне обращения появилась припухлость щечной области слева. Лечилась домашними средствами. Применяла анальгин, аспирин, прикладывала грелку к щечной области слева.

При осмотре - состояние средней тяжести, температура тела - 37,8 градусов.

Конфигурация лица изменена за счет припухлости мягких тканей левой щечной и подглазничной областей. Кожа над припухлостью несколько гиперемирована. При пальпации - припухлость мягкая, безболезненная.

В полости рта - коронка зуба 6.4 разрушена, зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, подвижен, перкуссия зуба болезненна. Соседние зубы 6.3 и 6.5 неподвижны, интактны, при перкуссии безболезненны. С вестибулярной стороны соответственно зубу 6.4 слизистая оболочка переходной складки отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации, определяется флюктуация. С небной стороны слизистая оболочка альвеолярного отростка без патологических изменений.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Укажите место лечения. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.
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.

Ответ.

1. К10.22 Острый гнойный периостит верхней челюсти слева одонтогенной этиологии.
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать умеренно выраженный лейкоцитоз и повышенную СОЭ.

На рентгенограмме в области верхушек корней и бифуркации причинного зуба 6.4 можно ожидать разрежение костной ткани без четких границ, резорбцию корней более чем на 1/3 (патологическую и физиологическую).

3. Дифференциальную диагностику надо провести с остеомиелитом верхней челюсти слева.

При остеомиелите общее состояние ребенка тяжелое, температура тела, как правило, выше 38,0 градусов, отмечаются все признаки интоксикации: озноб, головная боль, слабость. Местно: подвижность причинного зуба 6.4 и соседних с ним зубов 6.3 и 6.5.

Воспалительный инфильтрат не только с вестибулярной стороны альвеолярного отростка, но и с небной стороны.

4. План лечения:

- хирургическая помощь в полном объеме (вскрытие поднадкостничного абсцесса и удаление причинного зуба), желательно под наркозом
- антибактериальная терапия;
- противовоспалительная терапия;
- гипосенсибилизирующая терапия;
- общеукрепляющее лечение;
- дезинтоксикационная терапия;
- физиолечение.

5. Принимая во внимание возраст ребенка (8 лет), лечение целесообразно проводить в условиях стационара. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению

врачебной комиссии не требуется большего срока.

6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 2



Ребенок Ц. 3,5 года. Жалобы на боли в области верхней челюсти справа, наличие припухлости щечной и подглазничной областей, которые появились утром предыдущего до обращения в клинику дня. К вечеру са

мочувствие ребенка ухудшилось, девочка жаловалась на головную боль, озноб.

Температура тела повысилась до 38,5 градусов, припухлость щечной и подглазничной областей увеличилась в размере.

При осмотре определяется припухлость щечной и подглазничной областей. Кожа над припухлостью напряжена, несколько гиперемирована, в складку не собирается.

В полости рта - коронка зуба 5.4 разрушена, зуб ранее лечен, подвижен. Перкуссия зуба болезненна. Соседние зубы 5.3 и зуб 5.5 интактны, однако подвижны.

С вестибулярной стороны соответственно зубу 5.4 и зубу 5.5 слизистая оболочка отечна, гиперемирована, отек и гиперемия слизистой оболочки определяются также с небной стороны соответственно зубам 5.4 и 5.5.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Укажите место лечения. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.
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.

Ответ.

1. К10.2 Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа.
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать лейкоцитоз, появление молодых форм нейтрофильных лейкоцитов (палочкоядерные, юные, миелоциты), эозино- и лимфопению. СОЭ повышена. В моче могут появиться следы белка, цилиндры, эритроциты.
В сыворотке крови появляется в значительном количестве С-реактивный белок, соотношение альбуминов и глобулинов изменяется в сторону преобладания глобулинов.

3. Дифференциальную диагностику надо провести с острым гнойным периоститом.
4. План лечения:
 - хирургическое лечение в полном объеме (вскрытие гнойно-воспалительных очагов, удаление причинного зуба);
 - антибактериальная терапия;
 - противовоспалительная терапия;
 - дезинтоксикационная терапия;
 - гипосенсибилизирующая терапия;
 - общеукрепляющая терапия;
 - физиотерапия.
5. Лечение проводится только в стационаре. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте до 7 лет: за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 3

Ребенок А. 6 лет. Жалобы на боли и припухлость в подглазничной области слева, которые появились два дня назад, повышение температуры тела до 37,8 градусов.

Из анамнеза выяснено, что неделю назад ребенка укусило насекомое. При осмотре - в подглазничной области слева имеется ограниченная припухлость размером 1,2 x 0,8 см, кожа над припухлостью гиперемирована, при пальпации припухлость резко болезненная, плотная, с очагом размягчения в центре. В центре припухлости определяется след от укуса насекомого



Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Укажите место лечения. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.
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.

Ответ.

1. К12.2 Абсцесс подглазничной области слева.
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать умеренно выраженный лейкоцитоз и повышенное СОЭ.
3. Дифференциальную диагностику надо провести с флегмоной подглазничной области слева.

При флегмоне подглазничной области общее состояние ребенка тяжелое, температура тела повышается до более высоких цифр, местно определяется плотный болезненный инфильтрат без четких границ.

4. Лечение:

- хирургическая помощь (вскрытие абсцесса);
- антибактериальная терапия;
- противовоспалительная терапия;
- общеукрепляющее лечение;
- физиотерапия.

5. Лечение проводится только в стационаре. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листов нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте до 7 лет: за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях.

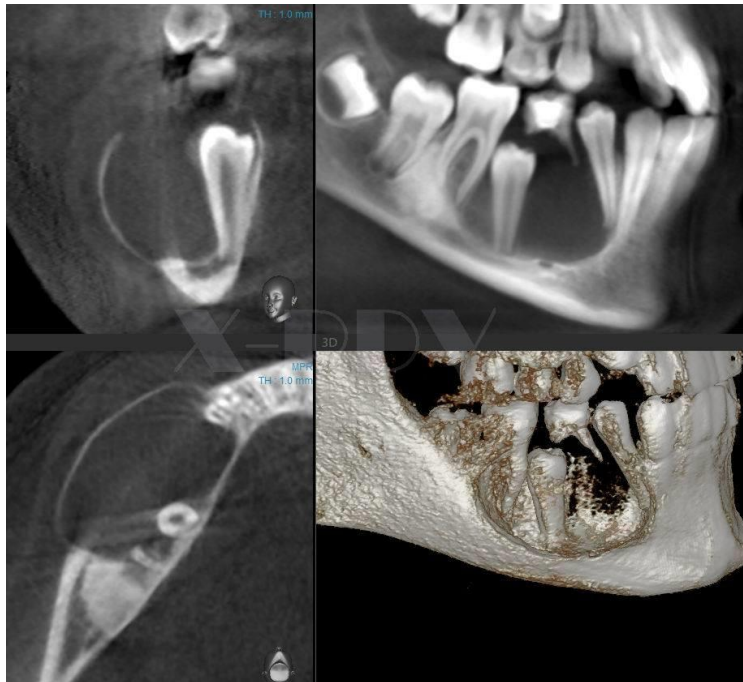
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 4

Больная Д. 11 лет обратилась с жалобами на появление асимметрии лица за счет припухлости щечной области справа.

При осмотре конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается. Пальпация мягких тканей щечной и поднижнечелюстной областей справа безболезненна.

В полости рта определяется деформация альвеолярного отростка нижней челюсти справа в виде выбухания с четкими контурами округлой формы протяженностью от зуба 4.3 до зуба 4.6. Слизистая оболочка в области выбухания бледно-розового цвета. Пальпация безболезненна, однако в центре выбухания определяется участок податливости костной стенки.



Задания:

1. Дайте название исследованию и опишите его.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Расскажите этиологию и патогенез данного заболевания.
4. Укажите вид хирургического лечения и обоснуйте его.
5. Назовите возможные осложнения во время операции и в послеоперационном периоде.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
7. 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.

Ответ.

1. Панорамная рентгенография. На рентгенограмме определяется очаг разрежения костной ткани округлой формы с достаточно четкими контурами, нижняя граница которого доходит до края нижней челюсти. Определяется также дистопия и ретенция зачатка зуба 4.5, коронковая часть которого расположена в полости образования; дистопия зуба 4.4, у которого периодонтальная щель на всем протяжении дистальной поверхности корня не определяется. Имеется также причинный зуб 8.5, леченный ранее по поводу осложненного кариеса.
2. К04.8 Одонтогенная воспалительная киста нижней челюсти справа. Хронический периодонтит зуба 8.5. Дистопия, ретенция зуба 4.5 и дистопия зуба 4.4.
3. Под влиянием химического и механического раздражения продуктами воспаления эпителиальные элементы в периодонте (остатки эмбрионального эпителия зубообразовательной пластинки - клетки Маляссе-Астахова) разрастаются и размножаются, образуя микроскопические полости, которые постепенно наполняются трансудатом, благодаря чему в них повышается давление.
4. Цистотомия с удалением причинного зуба 8.5. Обоснование - необходимость сохранения зачатка зуба 4.5; большой размер кисты и, как следствие, возможность патологического перелома нижней челюсти, а также в связи с риском травмирования сосудисто-нервного пучка.
5. Травма сосудисто-нервного пучка: кровотечение и нарушение двигательной и чувствительной функций зоны иннервации n. Mandibularis; травма зачатка зуба 4.5, вплоть до его удаления. Патологический перелом нижней челюсти. Рецидив кисты.

6. В послеоперационный период диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца до восстановления ктовой ткани
7. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 5

В хирургический стационар обратились родители ребенка 8 лет, по направлению из стоматологической поликлиники. Из анамнеза: неделю назад заболел 63 зуб, ранее леченный по осложненному кариесу. В поликлинику не обращались, лечились самостоятельно: анальгин, сухое тепло на место болей. Через 2 дня появился отек слизистой оболочки в области причинного зуба. Боли усилились, несколько дней назад отек увеличился и распространился на мягкие ткани щеки. Температура тела поднялась до 38⁰С.

Объективно: отек подглазничной и медиального отдела левой щечной области, верхней губы, переходящий на нижнее веко. Носогубная складка сглажена, крыло носа приподнято. Кожа обычного цвета, пальпация участка, особенно бимануальная, вызывает боль. Открывание рта свободное, переходная складка верхнего преддверия сглажена, слизистая оболочка щеки и переходной складки гиперемирована и отечна, 63 зуб запломбирован, перкуссия его болезненная.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику патологии.
4. Назначьте лечение. Составьте план диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Перечислите возможные осложнения
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.

Ответ.

1. К12.2 Абсцесс левой клыковой ямки.
2. Развернутый анализ крови – будем наблюдать увеличенное СОЭ, увеличение числа лейкоцитов, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. При пункции получим гной.
3. Диагностировать необходимо с острым гнойным периоститом левой верхней челюсти от 63, одонтогенным остеомиелитом левой верхней челюсти от 63, флегмоной подглазничной области.
4. Хирургическое лечение абсцесса клыковой ямки состоит в разрезе тканей, проведенному выше переходной складки верхнего преддверия и параллельно ей. Далее, придерживаясь кости, проникают в клыковую ямку, где локализуется очаг воспаления, и дренируют его резиновым выпускником. Режим больничный, стол 15, анальгин, димедрол, гентамицин, дезинтоксикационная терапия, физиолечение, ежедневные перевязки.
5. Распространение гнойного инфильтрата в подглазничное, щечное пространства; сепсис; бактериоимия; ДВС синдром; септический шок; повреждение сосудов и нервов при оперативном вмешательстве – кровотечение, невриты, невралгии, парестезии; келоидные рубцы; рецидив.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Тема 10. Заболевания слюнных желез у детей

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях слюнных желез у детей.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

- 1.Классификация заболеваний слюнных желез у детей.
- 2.Острый паротит новорожденного
3. Острый эпидемический паротит
- 4.Хронический паренхиматозный паротит у детей
- 5.Слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы

Заболевания слюнных желез у детей

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Среди ретенционных кист слюнных желез у детей преобладают кисты:

- 1) околоушных слюнных желез
- 2) подъязычных слюнных желез
- 3) поднижнечелюстных слюнных желез
- 4) малых слюнных желез
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 4

2. Ретенционные кисты малых слюнных желез наиболее часто локализуются в области:

- 1) щек
- 2) верхней губы

- 3) нижней губы
 - 4) кончика языка
 - 5) нижней поверхности языка
- Правильный ответ: 3

3. Ретенционные кисты Блан-дин-Нунна расположены на слизистой оболочке:

- 1) щек
 - 2) верхней губы
 - 3) нижней губы
 - 4) мягкого неба
 - 5) нижней поверхности языка
- Правильный ответ: 5

4. Термином «ранула» обозначались ретенционные кисты в области:

- 1) дна рта
 - 2) щек
 - 3) верхней губы
 - 4) нижней губы
 - 5) кончика языка
- Правильный ответ: 1

5. Метод лечения ретенционных кист слюнных желез:

- 1) физиотерапевтический
 - 2) склерозирующая терапия
 - 3) криотерапия
 - 4) хирургический
 - 5) верно 1) и 2)
- Правильный ответ: 4

6. Наиболее эффективный метод лечения ретенционных кист подъязычных слюнных желез:

- 1) цистотомия
 - 2) цистэктомия
 - 3) цистаденэктомия
 - 4) криотерапия
 - 5) склерозирование
- Правильный ответ: 3

7. Наиболее часто возникают рецидивы после удаления ретенционных кист малых слюнных желез:

- 1) слизистой оболочки верхней губы
 - 2) слизистой оболочки нижней губы
 - 3) железы Блан-дин-Нунна
 - 4) слизистой оболочки щек
 - 5) слизистой оболочки мягкого и твердого неба
- Правильный ответ: 3

8. Наиболее информативным неинвазивным методом диагностики ретенционных кист больших слюнных желез у детей является:

- 1) клинический
- 2) контрастная рентгенография
- 3) эхография

- 4) пункция
- 5) томография

Правильный ответ: 3

9. Одним из этапов удаления поднижнечелюстной слюнной железы является временная перевязка:

- 1) стенонова протока
- 2) вартонова протока
- 3) общей сонной артерии
- 4) верхней щитовидной артерии
- 5) краевой ветви лицевого нерва

Правильный ответ: 2

10. В основе развития ретенционных кист слюнных желез лежит:

- 1) опухоль
- 2) воспаление
- 3) родовая травма
- 4) нарушение оттока слюны
- 5) иммунные нарушения

Правильный ответ: 4

11. Полость ретенционной кисты слюнной железы заполнена:

- 1) слюной
- 2) детритом
- 3) грануляциями
- 4) холестеатомными массами
- 5) кристаллами холестерина

Правильный ответ: 1

12. Основным методом лечения кист слюнных желез является:

- 1) физиотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) гормонотерапия
- 4) аутогемотерапия
- 5) хирургическое вмешательство

Правильный ответ: 5

13. Для профилактики эпидемического паротита применяют иммунизацию противопаротитной вакциной в возрасте:

- 1) 3-7 лет.
- 2) 4 - 8 лет
- 3) 2-3 года

Правильный ответ: 1

14. Все дети с хроническим сиалоаденитом находятся на диспансерном наблюдении до:

- 1) стойкой (2-3 года) ремиссии заболевания
- 2) 1-2 года
- 3) 6 месяцев

Правильный ответ: 1

15. От какой пищи следует больному эпидемическим паротитом временно отказаться (на время лечения болезни):

- 1) от белков и углеводов;
- 2) от жиров и углеводов,
- 3) от углеводов и витаминов;
- 4) от витаминов;
- 5) от белков.

Правильный ответ: 2

16. Орхит как осложнение наблюдается у мальчиков при:

- 1) хроническом рецидивирующем паротите
- 2) остром эпидемическом паротите
- 3) калькулезном сиалоадените поднижнечелюстных слюнных желез
- 4) паротите новорожденных
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

17. Хирургический метод является методом выбора при лечении паротита:

- 1) острого эпидемического
- 2) хронического рецидивирующего вне обострения
- 3) хронического рецидивирующего в стадии обострения
- 4) новорожденных
- 5) верно 1), 2) и 3)

Правильный ответ: 4

18. Диагностика и лечение заболеваний слюнных желез у детей проводится на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь
- 4) не проводится

Правильный ответ 3

19. Выводной проток околоушной железы открывается на слизистой оболочке щеки в преддверии рта напротив:

- 1) первого верхнего премоляра
- 2) второго верхнего премоляра
- 3) первого верхнего моляра
- 4) второго верхнего моляра

Правильный ответ 4

20. Для сиалодохитов характерно:

- 1) поражение стромы железы
- 2) поражение паренхимы железы
- 3) поражение системы выводных протоков
- 4) поражение внутрижелезистых лимфоузлов
- 5) тромбоз сосудов

Правильный ответ: 3

21. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является:

- 1) боль в железе
- 2) гипосаливация

- 3) гиперсаливация
- 4) воспаление устья протока
- 5) припухание железы во время приема пищи

Правильный ответ: 5

22. Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют:

- 1) ортопантограмму
- 2) рентгенограмму тела нижней челюсти
- 3) внутриротовую рентгенограмму дна полости рта
- 4) рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы
- 5) томографию поднижнечелюстной слюнной железы

Правильный ответ: 3

23. Для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе выполняют:

- 1) ортопантограмму
- 2) рентгенограмму тела нижней челюсти
- 3) рентгенограмму подъязычной области
- 4) рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы
- 5) томографию поднижнечелюстной слюнной железы

Правильный ответ: 4

24. Основным методом лечения слюннокаменной болезни является:

- 1) физиотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) гормонотерапия
- 4) аутогемотерапия
- 5) хирургическое вмешательство

Правильный ответ: 5

25. Основным хирургическим методом лечения при наличии конкремента поднижнечелюстной слюнной железы является:

- 1) экстирпация железы
- 2) удаление конкремента
- 3) пластика выводного протока
- 4) рассечение стеноза протока
- 5) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту

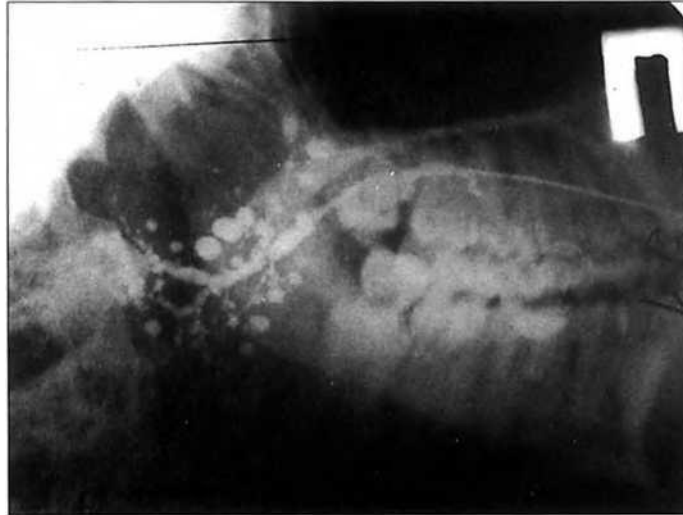
Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача № 1

Ребенок Д. 11 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие боли и припухлость в околоушно-жевательной области справа. Болен в течение 2 лет. На фоне ОРВИ появляется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При осмотре имеется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При пальпации определяется плотный, бугристый, болезненный инфильтрат. Со стороны полости рта: из устья протока правой околоушной слюнной железы выделяется мутный, вязкий секрет.



Задания:

1. Назовите представленный рисунок и опишите его.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
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.

Ответ.

1. На представленной сиалограмме правой околоушной слюнной железы околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист. Протоки I, II порядка определяются не во всех отделах, прерывисты. Протоки III, IV, V порядка не выявляются. На фоне непросматриваемой паренхимы железы видно большое количество полостей с четкими контурами, размером 3-5 мм.
2. K11.2 Хронический правосторонний паренхиматозный паротит, поздняя стадия, период обострения.
3. • Общий анализ крови, мочи. В анализе крови ускоренная СОЭ, возможен лейкоцитоз. В анализе мочи возможно появление белка.
 - Исследование секрета, выделяемого из протока, на определение микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам с целью назначения необходимых антибиотиков при лечении.
 - Цитологическое исследование секрета околоушной слюнной железы. На микропрепарате будут видны элементы хронического воспаления (лимфоциты, клетки плоского эпителия, сегментно-ядерные нейтрофилы, элементы цилиндрического эпителия).
 - Ультразвуковое исследование околоушной слюнной железы. Диффузное понижение эхогенности паренхимы околоушной железы. Выводной проток расширен, стенки его утолщены, уплотнены.
 - Контрастная сиалография околоушной слюнной железы с целью исследования паренхимы железы. Околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист, определяются протоки I, II порядка не во всех отделах, прерывисты. На фоне непросматриваемой паренхимы железы видно большое количество полостей, заполненных контрастным веществом.

4. Дифференцировать необходимо с лимфаденитом в околоушно-жевательной области, лимфангиомой в околоушно-жевательной области, саркомой нижней челюсти (в области угла и ветви).
5. В период обострения симптоматическая терапия, противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая, физиолечение, мазовые компрессы, инстилляциии лекарственных веществ в околоушный проток; в период ремиссии процесса - физиолечение, общеукрепляющая терапия, введение в проток йодолипола (профилактическая инстилляциия), витаминотерапия (В₁, В₆, С, А), назначение средств, повышающих неспецифическую резистентность организма (натрия нуклеинат), закаливание организма, санация очагов хронической инфекции.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 2

Ребенок 5 лет обратился с жалобами на появление опухолевидного образования в левой околоушно-жевательной области, умеренно болезненное при пальпации и открывании рта, недомогание.

Из анамнеза: припухлость впервые отмечена 6 месяцев назад, после лечения сухим теплом исчезла.

Объективно: температура тела 37,3°C, общее состояние удовлетворительное. В левой околоушно-жевательной области опухолевидное образование, кожа над которым не изменена, собирается в складку, пальпируется болезненный инфильтрат с относительно четкими границами, его локализация соответствует топографии околоушной слюнной железы. Из выводного протока количество отделяемого меньше, чем в симметричной железе, секрет более вязкий, в первых порциях мутный.

На жевательной поверхности 75 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 75 слабо болезненна. На внутриротовой рентгенограмме 75: очаг деструкции кости у верушки дистального корня 75 с неровным контуром диаметром около 2 мм.

	П								П		
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
	П									С	

Гигиенический индекс 4, КПУ-4,0.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план обследования ребенка.
3. Назначьте лечение патологии околоушной слюнной железы.
4. Составьте план лечения 75.
5. Перечислите возможные варианты негативного воздействия 75 на зачаток постоянного зуба.
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.
7. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ

1. К11.2 Обострение хронического сиалоаденита левой околоушной слюнной железы. Хронический гранулирующий периодонтит 75.
2. Клинические анализы крови, мочи, сиалография после купирования острых воспалительных явлений в слюнной железе.

3. Антибактериальная терапия (указать антибиотик), гипосенсибилизирующая терапия, промывание протока протеолитическими ферментами (иммозимаза), компрессы с 30-50% раствором димексида. Физиолечение: УВЧ. Лазеролечение: на область железы, биологически активные точки. После купирования острых воспалительных явлений: сиалография, диспансеризация.
4. Антисептическая обработка корневых каналов (3% гипохлорит натрия, 0,2% хлоргексидин, 1% хинозол), пломбирование каналов (резодент, эндометазон). Прокладка. Постоянная пломба.
5. Гибель зачатка постоянного зуба:
 - нарушение минерализации постоянного зуба,
 - неполное формирование зачатка постоянного зуба,
 - преждевременное прорезывание не полностью сформированного постоянного зуба,
 - ретенция постоянного зуба.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.
7. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача № 3

Больной К., 17 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Анамнез: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется.

Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический.

							С			О	О		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Спланируйте объем хирургического вмешательства.
4. Проведите лечение 16 зуба.
5. 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.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. К11.2 Хронический калькулезный сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы. Хронический периодонтит 16. Вторичная частичная адентия левой верхней челюсти.

2. Необходимо выполнение рентгенограмм правой поднижнечелюстной слюнной железы в аксиальной и боковой проекциях с целью выявления конкрементов, контрастная сиалография, рентгенография или визиография 1б.
3. Хирургическое лечение слюннокаменной болезни (удаление камня), в зависимости от локализации конкремента (в протоке или в железе) и изменений тканей железы.
4. Препарирование, удаление распада из полости зуба, расширение корневых каналов, антисептическая, пломбирование (допустимо выведение биосовместимого препарата за верхушку корней в очаг воспаления), рентгенологический контроль, восстановление анатомической формы фотокомпозитом или коронкой. Повторный рентгенологический контроль через 6 мес.
5. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.
6. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача № 4

Ребенок 12 лет поступил с жалобами на боли и припухлость в области околоушных слюнных желез, больше справа. Боли колющегося характера, усиливающиеся при приеме пищи. Отмечается сухость в полости рта, повышение температуры тела до 38-38,5 С. Из анамнеза выяснено, что около месяц назад младшая сестра перенесла эпидемический паротит. Открывние рта ограничено 3-х см, обе околоушные слюнные железы увеличены в размере, уплотнены, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка в области слюнных протоков гиперемирована, отечна. Слюна не выделяется.

Задания:

1. Проставьте диагноз
2. Назначьте лечение. Развитие каких осложнений стоит опасаться?
3. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
4. 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.

Ответы:

1. В26.9 Острый двухсторонний эпидемический паротит
2. Строгий постельный режим, сухое тепло на область слюнных желез, слюногонная диета, прием поливитаминов.
3. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.
4. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 5

В хирургический стационар обратились родители ребенка 14 лет, по направлению от педиатра. Жалобы: на болезненное увеличение поднижнечелюстной слюнной железы справа во время приема пищи (особенно, если пища кислая или соленая), а после — медленное уменьшение ее размеров. Считает себя больным в течение полугода.

Объективно: открывание рта свободное. Слизистая оболочка вокруг устья протока гиперемирована, устье расширено. Слюна прозрачная. Проток имеет вид тяжа, ткани вокруг него инфильтрированы.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этиологию и патогенез заболевания.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
7. 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.

Ответы:

1. K11.2 Калькулезный сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы (слюнокаменная болезнь).

2. Для уточнения диагноза проводят рентгенологическое исследование подчелюстной железы при локализации камня в задних отделах или в паренхиме слюнной железы по В.С. Коваленко. У детей старшего возраста при локализации конкремента в задних отделах протока можно сделать контрастную сиалографию.

3. Основным методом лечения калькулезного субмаксиллита является хирургический. Методика вмешательства зависит от локализации, размеров камня и изменений, происходящих в железе и протоке. В послеоперационный период проводится антигистаминная и обезболивающая терапия, назначается слюногонная диета.

4. Дифференциальная диагностика слюнно-каменной болезни проводится с воспалительными процессами слюнных желез без наличия камней, опухолями и опухолевидными заболеваниями слюнных желез, ретенционными кистами типа песочных часов, а также опухолями мягких тканей дна ротовой полости, эпидермоидными и дермоидными кистами.

5. Слюнно-каменная болезнь — заболевание, при котором в протоках слюнных желез или в паренхиме их возникают конкременты, являющиеся препятствием для оттока слюны. В патогенезе слюнно-каменной болезни важная роль принадлежит нарушению минерального обмена (повышение количества кальция и фосфора в крови и слюне), авитаминозу А и т.п. Химический состав слюнных камней довольно постоянный: органическая основа камней составляет до 30 %, другая часть представлена неорганическими солями — фосфорнокислым и углекислым кальцием, магнием, железом. Слюнные камни частично растворимы в воде. Величина и форма их разнообразны, зависят от локализации камней и их количества. Слюнно-каменная болезнь наблюдается в основном в подчелюстных слюнных железах, что связано с их анатомо-физиологическими особенностями (проток S-образный, длинный; неравномерный по ширине; проходит ниже, чем открывается его устье). Околоушная слюнная железа поражается редко, потому что проток её широкий, направлен сверху вниз. Подъязычные слюнные железы имеют очень короткие и широкие, вертикально расположенные протоки, поэтому камни в них не формируются.

6. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

7. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Тема 11. Заболевания височного нижнечелюстного сустава у детей

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о заболеваниях височного нижнечелюстного сустава у детей.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;

- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
2. Остеоартрит
3. Остеоартроз
4. Костный анкилоз. Этиология, патогенез этих заболеваний.
5. Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика. Комплексное лечение.
6. Современные методы хирургического лечения, возрастные показания.
7. Цели и задачи ортодонтического лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза.
8. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления.
9. Специальные дополнительные методы обследования (электромиография, аксиография, томография ВНЧС). Диагностика, лечение, профилактика.

Заболевания височного нижнечелюстного сустава у детей

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. К первично-костным повреждениям и заболеваниям височно-нижнечелюстного сустава относится:

- 1) привычный вывих
- 2) остеоартрит
- 3) деформирующий юношеский артроз
- 4) болевой синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

2. При вторичном деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава с обеих сторон ребенку пяти лет показана:

- 1) остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим костным вытяжением по Лимбергу
- 2) остеотомия ветвей нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
- 3) механотерапия

- 4) пращевидная повязка
 - 5) физиотерапия
- Правильный ответ: 2

3. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава свойственны детям телосложения:

- 1) нормостенического
- 2) гиперстенического
- 3) астенического
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 3

4. Родовая травма является наиболее частой причиной:

- 1) острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
- 2) вторичного деформирующего остеоартроза
- 3) хронического артрита
- 4) вывиха височно-нижнечелюстного сустава
- 5) аплазии мышечного отростка

Правильный ответ: 2

5. Суставная щель на рентгенограмме при хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава:

- 1) расширена равномерно
- 2) расширена неравномерно
- 3) сужена равномерно
- 4) сужена неравномерно
- 5) не изменена

Правильный ответ: 4

6. Широкая суставная щель, вплоть до полного отсутствия сочленения поверхностей сустава, гипо- или аплазия мышечного отростка являются рентгенологическими признаками:

- 1) острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
- 2) врожденной патологии сустава
- 3) привычного вывиха
- 4) вторичного деформирующего остеоартроза
- 5) костного анкилоза

Правильный ответ: 2

7. Причиной асимметрии лица при вторичном деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава с одной стороны является:

- 1) парез лицевого нерва
- 2) межмышечная гематома
- 3) недоразвитие половины нижней челюсти
- 4) чрезмерно развитая половина нижней челюсти
- 5) гемигипертрофия жевательной мышцы

Правильный ответ: 3

8. При вторичном деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава с одной стороны ребенку пяти лет показана:

- 1) остеотомия ветви нижней челюсти с последующим костным вытяжением по Лимбергу

- 2) остеотомия ветви нижней челюсти с одномо-ментной костной пластикой
 - 3) пращевидная повязка
 - 4) механотерапия
 - 5) физиотерапия
- Правильный ответ: 1

9. К первично-костным повреждениям и заболеваниям височно-нижнечелюстного сустава относится:

- 1) болевой синдром дисфункции
 - 2) привычный вывих
 - 3) врожденная патология сустава
 - 4) острый артрит
 - 5) деформирующий юношеский артроз
- Правильный ответ: 3

10. Угол рта опущен на стороне, противоположной больному суставу, при:

- 1) остром артрите височно-нижнечелюстного сустава
 - 2) вторичном деформирующем остеоартрозе
 - 3) хроническом артрите
 - 4) привычном вывихе сустава
 - 5) верно 1) и 2)
- Правильный ответ: 2

11. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава чаще встречаются в возрастной группе детей:

- 1) 1-2 лет
 - 2) 3-4 лет
 - 3) 5-6 лет
 - 4) 7-9 лет
 - 5) 10-15 лет
- Правильный ответ: 5

12. Однократная перегрузка височно-нижнечелюстного сустава является этиологическим фактором для:

- 1) острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
 - 2) хронического артрита
 - 3) неоартроза
 - 4) вторичного деформирующего остеоартроза
 - 5) костного анкилоза
- Правильный ответ: 1

13. Диспропорция роста опорно-двигательного аппарата характерна для детей с:

- 1) привычным вывихом височно-нижнечелюстного сустава
 - 2) вторичным деформирующим остеоартрозом
 - 3) аплазией суставной головки
 - 4) анкилозом височно-нижнечелюстного сустава
 - 5) неоартрозом
- Правильный ответ: 1

14. Укорочение мышечкового отростка, деформация суставной головки нижней челюсти, уплощение суставного бугорка и суставной ямки височной кости,

неравномерное сужение суставной щели являются рентгенологическими признаками:

- 1) вторичного деформирующего остеоартроза
- 2) острого артрита
- 3) хронического артрита
- 4) неоартроза
- 5) привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 1

15. В комплексе лечения функциональных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяется:

- 1) пращевидная повязка
- 2) механотерапия
- 3) артропластика
- 4) остеотомия ветви нижней челюсти
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 1

16. Остеотомия ветви нижней челюсти с последующим костным вытяжением при вторичном деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава с одной стороны показана детям в возрасте:

- 1) 4-5 лет
- 2) 9-10 лет
- 3) 11-13 лет
- 4) 14-15 лет
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 1

17. К первично-костным повреждениям и заболеваниям височно-нижнечелюстного сустава относится:

- 1) острый артрит
- 2) неоартроз
- 3) привычный вывих
- 4) деформирующий юношеский артроз
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

18. Основным методом лечения детей с вторичным деформирующим остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава является:

- 1) физиотерапия в сочетании с лечебной физкультурой
- 2) ограничение функции сустава в сочетании с противовоспалительной терапией и физиолечением
- 3) хирургическое лечение в сочетании с ортодонтическим
- 4) шинирование в сочетании с физиотерапией
- 5) верно 2) и 4)

Правильный ответ: 3

19. Ребенку 14 лет с вторичным деформирующим остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава с одной стороны показана:

- 1) остеотомия ветви нижней челюсти с последующим костным вытяжением по Лимбергу
- 2) остеотомия ветви нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
- 3) механотерапия

- 4) миогимнастика
 - 5) физиотерапия
- Правильный ответ: 2

20. Смещение нижней челюсти вправо при открывании рта является клиническим признаком:

- 1) привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава справа
- 2) привычного вывиха височно-нижнечелюстного сустава слева
- 3) костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава слева
- 4) костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава справа
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 2

22. Лица, имеющие характерные клинические симптомы дегенеративных заболеваний ВНЧС при отсутствии рентгенологических признаков относятся к диспансерной группе:

- 1) 1 группа;
- 2) 2 группа;
- 3) 3 группа.

Правильный ответ: 2

23. Для чего накладывается резиновая прокладка при создании покоя в височно-нижнечелюстном суставе у больных с артритами:

- 1) для профилактики вывиха;
- 2) для профилактики подвывиха;
- 3) для профилактики контрактуры;
- 4) для профилактики анкилоза;
- 5) для уменьшения боли и отека.

Правильный ответ: 4

24. На этапах медицинской эвакуации проводится диагностика и лечение заболеваний ВНЧС:

- 1) на этапе квалифицированной медицинской помощи
- 2) на этапе специализированной медицинской помощи
- 3) не проводится

Правильный ответ: 3

25. Для клиники юношеской дисфункции ВНЧС сустава наиболее характерны:

- 1) привычный вывих
- 2) хруст и щелканье в суставе
- 3) отек и гиперемия кожи в околоушной области
- 4) невозможность открыть рот
- 5) кривой прикус

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача № 1



Ребенок П., 7 лет. Жалобы на деформацию нижнего отдела лица и затрудненное открывание рта.

Анамнез заболевания: 5 лет назад больной получил травму подбородка (удар качелями). К врачу не обращались. Через 2 года обратили внимание на затрудненное открывание рта, которое постепенно нарастало. В последующем появились асимметрия лица и западение подбородочного отдела. В настоящее время рот открывается до 1,3 см.

Задания:

Поставьте предварительный диагноз.

Предложите план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.

Укажите все возможные причины заболевания.

Предложите метод лечения.

Составьте план диспансеризации и реабилитации больного.

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.

Ответ

К07.6 Вторичный деформирующий остеоартроз правого и левого височно-нижнечелюстных суставов.

Рентгенологическое обследование:

Ортопантограмма - деформация правой и левой суставных головок и мышцелковых отростков нижней челюсти. Укорочены и расширены ветви челюсти. У основания мышцелковых отростков и в проекции нижнечелюстной вырезки определяются костные выросты. Правый и левый углы челюсти гипертрофированы.

Томография суставов (при привычном положении нижней челюсти и максимальном опускании нижней челюсти) и обзорный снимок нижней челюсти в прямой проекции. КТ

Возможные причины данного заболевания:

травма бытовая (в данном случае - травма качелями);

родовая травма;

воспалительные процессы (гематогенный остеомиелит, гнойный отит, мастоидит, редко одонтогенный остеомиелит дистальных отделов ветви нижней челюсти).

Метод лечения - хирургический. Операция - остеотомия правой и левой ветвей нижней челюсти с обязательной одномоментной пластикой алло-, аутотрансплантатами или эндопротезами для создания дистальной опоры челюсти.

План реабилитации данного больного включает многоэтапное хирургическое лечение и длительное ортодонтическое пособие:

первый этап хирургического лечения в возрасте 7 лет;

в ближайшем послеоперационном периоде - физиолечение и миогимнастика в течение 2-3 месяцев с целью нормализации объема движения нижней челюсти;

первый этап ортодонтического лечения - начинается сразу после операции с помощью шин Вебера или Ванкевич для удержания нижней челюсти в правильном анатомическом

положении на 6-8 мес. В дальнейшем активная ортодонтия (для нормализации размера и формы зубных дуг) не ранее 6-12 месяцев после операции;
второй этап хирургического лечения проводится в возрасте 13-14 лет (применение компрессионно-дистракционного метода или повторная пластика ветвей челюсти эндопротезами или биологическими трансплантатами большего размера, чем ранее применяемые);
окончательный этап ортодонтического лечения с целью нормализации взаимоотношения зубных рядов.
Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 2

Больная К., 6 лет. Жалобы на ограничение открывания рта.

Анамнез: данный симптом был обнаружен в возрасте 2 лет. С ростом ребенка объем движения нижней челюсти уменьшался.

При обследовании ребенка выявлены мягкие атрофичные рубцы на коже левой околоушно-жевательной области и в проекции левого тазобедренного сустава.

Задания:

На основании жалоб, анамнеза и имеющихся рисунков:

Опишите местный статус.

Поставьте предварительный диагноз.

Опишите рентгенограмму и поставьте клинический диагноз.

Укажите возможные причины заболевания.

Составьте план диспансеризации и реабилитации больного.

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.



Ответ

При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации нижней трети лица за счет смещения средней линии подбородка влево. Правая половина нижней трети лица уплощена, левая выглядит припухшей. Левый угол рта несколько растянут. Открывание

рта резко ограничено - в пределах 0,2-0,3 см. Со стороны полости рта - слизистая обычной окраски, умеренно увлажнена. Адентия зубов 5.1, 5.2, 6.1,6.2 и 8.1. Смещение нижней челюсти (по уздечкам) влево на 1/2 коронки центрального резца. На коронке 6.3 зуба - кариозная полость.

K07.6 Вторичный деформирующий остеоартроз левого височнонижнечелюстного сустава. На ортопантограмме определяется укорочение и утолщение левой ветви челюсти.

Левый венечный отросток укорочен. Левый мышечковый отросток резко деформирован, укорочен, головка отсутствует. Суставная щель неравномерная. В области нижнечелюстной вырезки определяется шиловидное костное разрастание. Правый височнонижнечелюстной сустав без особенностей.

Клинический диагноз - вторичный деформирующий остеоартроз левого височнонижнечелюстного сустава.

Вероятная причина заболевания - гематогенный остеомиелит нижней челюсти, сепсис.

Основные этапы реабилитации больного:

хирургический этап - остеотомия левой ветви нижней челюсти с последующим скелетным вытяжением;

после восстановления движения нижней челюсти - санация полости рта;

ортодонтический этап - удержание нижней челюсти в центральном положении и возрастная коррекция с помощью шин Вебера или Ванкевич. На этом этапе также проводят активное ортодонтическое лечение, направленное на нормализацию формы и размеров верхней и нижней зубной дуг. Длительность этапа 4-5 лет.

следующий хирургический этап - пластика левой ветви нижней челюсти биологическим трансплантатом или эндопротезом;

следующий ортодонтический этап направлен на возрастную нормализацию положения отдельных зубов, а также размера и формы зубных рядов;

завершающий хирургический этап проводится по косметическим показаниям - контурная пластика правой половины нижней челюсти и по показаниям – гениопластика диспансерное наблюдение.

Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 3

Больной Л. 17 лет, обратился с жалобами на резкую боль при открывании рта в области левого уха, припухлость, повышение температуры тела до 37,4°С. Из анамнеза: накануне на правой стороне долго жевал вяленую рыбу.

Объективно: Асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой впередишной области, кожа гиперемирована, напряжена, инфильтрат мягкий, малоболлезненный.

Резкая боль в левом височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта. Рот открывается на 1см. Прикус: глубокое резцовое перекрытие. Дентин обнажен гладкий пигментированный, высокочувствительный на раздражители дентин у фронтальных зубов и клыков, на вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней челюсти отмечаются дефекты эмали с гладкими, сходящимися стенками, резкая болезненность при зондировании, от холодных раздражителей. Разрушение коронок 24,25,48 зубов, композитные пломбы не восстанавливают анатомическую форму 26 и 27 зубов.

О	О										R	R	П	П	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
R		П													

Задания:

1. Проведите необходимое обследование.
2. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
3. Выпишите препараты для общего и местного лечения.

4. Составьте план санации полости рта.
5. 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.

Ответ

1. Рентгенографию височно-нижнечелюстного сустава, 24,25,26,27,48 зубов (ОПГ).
2. K07.6 Острый артрит левого ВНЧС. K04.5 Хронический периодонтит 24,25,26,27,48 зубов.
Клиновидные дефекты 13,12,11,21,22,23. Вторичная частичная адентия верхней челюсти 2 класс по Кеннеди.
3. Противовоспалительные и жаропонижающие средства: Tab. Ac. Acethylsalicilatis 0,5 (по 1 таб. 2 – 3 раза в день через 15 мин после еды); Tab. Reopirini 0,2 (по 1 таб. 2 раза в день)). Для гипосенсибилизации: Sol. Calcii chloridi 10% 200 ml. (по 1 стол. л. 3 раза в день). Для повышения сопротивляемости организма: Ac. Ascorbinici 0,3 (по 1 пор. 3 раза в день). Местно: сухое тепло, щадящий режим откусывания и жевания, временная фиксация нижней челюсти повязкой, физиолечение: дарсонвализация тихим разрядом грибовидным электродом по 10 мин. № 8, УФО кожи пораженной области по 2 – 4 биодозы ежедневно N10 или инфракрасный свет по 15 мин ежедневно N10, с 3 -7 дня – лазеротерапия, диадинамотерапия, массаж пораженной области, ЛФК, с 14 дня – грязевые, озокеритные аппликации по 60 мин N12.
4. Санация полости рта: пломбирование зубов и клиновидных дефектов, удаление корней разрушенных зубов.
5. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 4

Больная В., 16 лет обратилась с жалобами на ноющие боли и хруст при широком открывании рта в правом височно-нижнечелюстном суставе.
Анамнез: боли появились в течение недели, хруст замечала и раньше при зевании и энергичном жевании. Из анамнеза: несколько лет назад по поводу острой боли лечила 46 и удалила 45. Жует преимущественно на левой стороне.
При осмотре отмечена незначительная асимметрия лица за счет различной выраженности носогубных складок и развития собственно жевательной мышцы. Открывание рта - 4 см. Хруст и боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при боковых движениях нижней челюсти и широком открывании рта. Прикус – ортогнатический.
46 зуб наклонен в сторону дефекта, изменен в цвете, на жевательно-передней поверхности цементная пломба, расположенная значительно ниже краев эмали, контактный пункт отсутствует. Неприятные ощущения при перкуссии. Пальпация альвеолярного отростка безболезненна.

		П			П										
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		ПС	О												

На рентгенограмме правого височно-нижнечелюстного сустава отмечается незначительная деформация головки суставного отростка, экзостоз.

На внутриротовой рентгенограмме в полости и устьях корневых каналов медиального корня 46 зуба отмечается рентгенконтрастное вещество, дистальный канал заполнен до верхушечного отверстия. В периапикальной области медиального корня – очаг просветления костной ткани округлой формы с четкими контурами Д - 4 мм, у вершины межкорневой перегородки – остеопороз.

Задания

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Назначьте лечение для купирования воспалительных явлений в ВНЧС.
4. Перечислите способы лечения 16 зуба, противопоказания к консервативному лечению.
5. Как восстановить целостность зубного ряда.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
7. 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.

Ответ

1. К07.6 Деформирующий артрозо-артрит правого височно-нижнечелюстного сустава I степени. Хронический гранулематозный периодонтит медиального корня 46. Вторичная частичная адентия нижней челюсти 3 класс по Кеннеди.
2. План лечения: лечение патологии ВНЧС. Эндодонтическое лечение 46. Восстановление анатомической формы 46 и целостности зубного ряда. Обучение равномерному распределению жевательной нагрузки.
3. Лечение патологии ВНЧС: салицилаты внутрь; физиопроцедуры на область правого ВНЧС; щадящий режим жевательной нагрузки, удерживающие повязки на нижнюю челюсть на ночь в течение 7 – 10 дней.
4. Способы лечения 46: Удаление. Гемисекция с удалением медиального корня. Эндодонтическое лечение и пломбирование медиальных каналов, депофорез гидроокиси меди – кальция.
Противопоказанием к консервативному лечению являются заболевания аутоиммунной природы (ревматизм, ревматоидный артрит, многоформная экссудативная эритема, гломерулонефрит, пиелонефрит, сердечно-сосудистая патология в стадии суб- и декомпенсации, активная форма туберкулеза и др.)
5. Для восстановления анатомической формы зубного ряда рекомендуется изготовить мостовидный протез с опорой на 46 – 44, после 21 года рассмотреть возможность имплантации.

Ситуационная задача № 5

В хирургический стационар обратились родители ребенка 7 лет. Жалобы: на асимметрию лица, значительную ограниченность открывания рта, деформацию нижнего отдела лица. Анамнез: нарушения движений в суставе возникла постепенно с 5 лет, после перенесенной ребенком травмы костей нижней челюсти. Объективно: правая половина нижней челюсти короче противоположной стороны. Движения в правом ВНЧС осуществляются не в полном объеме. Сустав тугоподвижен. При этом срединная линия нижней челюсти: подбородок, кончик носа, уздечка нижней губы – смещены вправо, ушная раковина на пораженной стороне располагается ниже, чем на здоровой.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите профилактику данного заболевания.

Ответ

1. К07.6 Односторонний фиброзный анкилоз правого височно-нижнечелюстного сустава.
2. Подвижность суставной головки определяют через переднюю стенку наружного слухового прохода. УЗИ, рентгенологическое исследование, КТ, МРТ.

3. Лечение хирургическое. Основной задачей являются восстановление подвижности нижней челюсти и исправление формы лица. У подростков и взрослых хирургическое лечение анкилоза и микрогении необходимо производить возможно раньше после распознавания заболевания. Восстановление подвижности нижней челюсти при костном анкилозе сводится к образованию ложного сустава. Большое значение в послеоперационном периоде имеет правильно налаженное калорийное и витаминизированное питание. Протертую, полужидкую и жидкую пищу вводят больному в полость рта с помощью поильника. С целью профилактики остеомиелита ветви нижней челюсти в области произведенной остеотомии внутримышечно следует применять антибиотики, выбор которых зависит от чувствительности к ним микрофлоры. Через 2—3 нед. после операции изготавливают шину Ванкевич и производят санацию полости рта, так как у всех больных при анкилозе височно-нижнечелюстного сустава многие зубы поражены кариесом, а слизистая оболочка десен разрыхлена. В случае необходимости следует осуществить ортодонтическое лечение и протезирование зубов. При одностороннем фиброзном анкилозе некоторые авторы полагают, что разрыв спаек можно осуществить под общим обезболиванием бескровным вмешательством путем насильственного разведения челюстей роторасширителями.

4. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава следует дифференцировать с воспалительной контрактурой жевательных мышц при которой открывание рта и нередко глотание сопровождаются болевыми ощущениями, а также имеют место воспалительная реакция тканей, увеличенные и болезненные регионарные лимфатические узлы. Стойкое ограничение подвижности нижней челюсти может быть вызвано внесуставными фиброзными или костными разрастаниями между бугром верхней челюсти или скуловой дугой и венечным отростком, рубцами в области кожных покровов лица и подкожной клетчатки, а также слизистой оболочки и подслизистого слоя полости рта, особенно в ее задних отделах. При этом отсутствуют такие грубые костные деформации, как укорочение на стороне поражения высоты мышечкового отростка, увеличение в объеме шейки, изменение размеров и формы вырезки нижней челюсти. Механические препятствия при открывании рта могут быть обусловлены новообразованиями, особенно костными, в области скуловой дуги, ветви и бугра челюстей.

5. С целью профилактики анкилоза в период острого воспаления височно-нижнечелюстного сочленения следует ввести и закрепить между молярами верхней и нижней челюстей резиновую распорку толщиной до 1 см, одновременно подтянуть вверх передний отдел нижней челюсти и фиксировать его с помощью подбородочной повязки или пращи и эластического вытяжения к шапочке. При наличии же гнойного экссудата в области височно-нижнечелюстного сустава наряду с общеукрепляющим и антибактериальным лечением производят наружные разрезы с последующим дренированием ран, назначением УВЧ-терапии и облучения кварцевой лампой. После стихания острого воспалительного процесса, в период рубцевания раны, хороший терапевтический эффект дает применение на область сочленения ультразвука. В то же время показана активная лечебная гимнастика. Профилактические методы лечения эффективны только тогда, когда применяются до возникновения тугоподвижности в суставе.

Тема 12. Травма мягких тканей лица, органов, слизистой оболочки полости рта, зубов, челюстей

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о травмах мягких тканей лица, органов, слизистой оболочки полости рта, зубов, челюстей .

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

- 1.Родовая травма и её последствия.
- 2.Лечение вывихов и переломов зубов у детей.
- 3.Методы иммобилизации.
- 4.Травма костей лица у детей.
- 5.Ушибы и переломы костей лица у детей.
- 6.Переломы по типу “зеленой ветки”, поднадкостничные переломы. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте.
- 7.Сроки заживления переломов.
- 8.Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.
- 9.Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей.
- 10.Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы.
- 11.Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте.
- 12.Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области.

Травма мягких тканей лица, слизистой оболочки полости рта, зубов, челюстей

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Характерным видом травмы временных зубов является:

- 1) перелом корня
- 2) вывих зуба
- 3) ушиб зуба

4) отлом коронки

5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

2. В выборе врачебной тактики при вколоченном вывихе временного центрального резца решающее значение имеет:

1) возраст ребенка

2) поведение ребенка

3) желание родителей

4) верно 1) и 2)

5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 1

3. При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано:

1) зуб удалить

2) трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб

3) исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение

4) репозиция, фиксация, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД

5) наблюдение

Правильный ответ: 4

4. Устранение грубых рубцовых деформаций мягких тканей лица у детей показано:

1) через 1-2 мес. после заживления раны

2) через 7-8 мес. после заживления раны

3) по достижении 16-летнего возраста

4) по достижении 18-летнего возраста

5) в любом возрасте

Правильный ответ: 2

5. В ближайшие часы после ранений языка, мягкого неба, тканей дна полости рта опасность для жизни ребенка представляет:

1) нарушение речи

2) нарушение приема пищи

3) асфиксия

4) столбняк

5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 3

6. Наиболее достоверным признаком консолидации фрагментов нижней челюсти является:

1) исчезновение боли

2) образование костной мозоли

3) уменьшение подвижности фрагментов

4) исчезновение симптома Венсана

5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

7. Сроки первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица с наложением глухого шва:

1) 24 часа

- 2) до 36 часов
- 3) до 48 часов
- 4) до 72 часов
- 5) до 96 часов

Правильный ответ: 3

8. В постоянном прикусе у детей среди всех видов травмы зубов преобладает:

- 1) вывих зуба полный
- 2) отлом коронки
- 3) ушиб зуба
- 4) вывих зуба неполный
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

9. Травма зачатка постоянного зуба преимущественно наблюдается при травме временного зуба в виде вывиха:

- 1) неполного
- 2) внедренного
- 3) полного
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 2

10. Поздним клиническим симптомом родовой травмы может быть:

- 1) короткая уздечка языка
- 2) рубец на коже лица
- 3) ринолалия
- 4) недоразвитие нижней челюсти
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 4

11. Шины, фиксирующие фрагменты челюсти при переломах, у детей рекомендуется снимать не ранее чем через:

- 1) одну неделю
- 2) две недели
- 3) три недели
- 4) четыре недели
- 5) шесть недель

Правильный ответ: 4

12. Сроки первичной отсроченной хирургической обработки ран мягких тканей лица с наложением глухого шва:

- 1) 24 часа
- 2) до 36 часов
- 3) до 48 часов
- 4) до 72 часов
- 5) до 5 суток

Правильный ответ: 4

13. Предрасполагающим фактором вывиха резцов верхней челюсти у детей является:

- 1) множественный кариес этих зубов и его осложнения

- 2) глубокий прогнатический прикус
- 3) мелкое преддверие рта
- 4) мезиальная окклюзия
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

14. При неполном вывихе временных резцов со сформированными корнями рекомендуется:

- 1) зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней
- 2) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 3) репозиция зубов, их фиксация, наблюдение
- 4) зубы удалить
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 3

15. При множественном вывихе временных зубов с переломом альвеолярного отростка рекомендуется использовать шину:

- 1) проволочную с зацепными петлями
- 2) пластмассовую назубную
- 3) пластмассовую зубонадесневую
- 4) гладкую шину-скобу
- 5) шину Вебера

Правильный ответ: 3

16. Для детей в возрасте четырех-пяти лет наиболее характерен вид травмы:

- 1) перелом зуба на уровне коронки
- 2) перелом корня зуба
- 3) вывих зуба
- 4) перелом челюсти
- 5) вывих височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 3

17. Решающим признаком полного перелома нижней челюсти является:

- 1) неправильный прикус
- 2) костная крепитация
- 3) нарушение функции жевания
- 4) гематома, отек окружающих тканей
- 5) локальная боль, усиливающаяся при пальпации

Правильный ответ: 2

18. При падении на подбородок отраженный перелом нижней челюсти следует ожидать в области:

- 1) углов нижней челюсти
- 2) ветвей нижней челюсти
- 3) мышечковых отростков
- 4) зубов 34, 44
- 5) зубов 35, 45

Правильный ответ: 3

19. Вывих зуба у детей преобладает в прикусе:

- 1) постоянном
- 2) временном

- 3) ортогнатическом
- 4) прогеническом
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 2

20. При ушибе зуба на рентгенограмме периодонтальная щель:

- 1) расширена
- 2) сужена
- 3) не изменена
- 4) отсутствует
- 5) неравномерно расширена

Правильный ответ: 3

21. Длительность периода нетрудоспособности при закрытом переломе нижней челюсти без смещения:

- 1. 10-11 дней
- 2. 20-21 день
- 3. 30-31 день

Правильный ответ: 2

22. Иммобилизация отломков лицевого скелета у больных с сочетанными кранио-фациальными повреждениями необходимо проводить:

- 1) как можно раньше после травмы;
- 2) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы,
- 3) не ранее, чем через 7 дней после травмы;
- 4) не ранее, чем через 14 дней после травмы

Правильный ответ: 1

23. В какой группе больных летальность выше?

- 1) у больных с нетяжелыми челюстно-лицевыми повреждениями сочетающимися с тяжелой черепно-мозговой травмой;
- 2) у больных с тяжелой челюстно-лицевой и тяжелой черепно-мозговой травмами.

Правильный ответ: 1

24. Для профилактики стойкой контрактуры жевательных мышц в комплекс лечения больных с переломами челюстей включают:

- 1) антибиотикотерапию;
- 2) витаминотерапию,
- 3) иммунотерапию
- 4) лечебную физкультуру;
- 5) дыхательные упражнения.

Правильный ответ: 4

25. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- 1) напоить раненого
- 2) наложить повязку
- 3) перенести в укрытие
- 4) оформить медицинскую карточку
- 5) временная остановка кровотечения

Правильный ответ: 5

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача № 1

Больной Н. 16 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадиирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти.

Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 21 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 11 смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 12 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
													П	П	

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Спланируйте реставрацию фронтальных зубов верхней челюсти.
5. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности учащимся.
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.

Ответ.

1. S01.5 Рвано – ушибленная рана верхней губы. Перелом коронки 21, 12. Острый травматический пульпит 21. Неполный вывих, дистопия 11.
2. Обследование: рентгенологическое и ЭОД.
3. ПХО раны верхней губы. Репозиция 11, фиксация фронтальных зубов верхней челюсти шиной-каппой, проволочной шиной и др. 21 - экстирпация пульпы, пломбирование корневого канала, его подготовка для реставрации или последующего протезирования.
4. 12 - восстановление анатомической формы, цвета фотокомпозитом. 21 - восстановление культевой вкладкой с последующим покрытием керамической или пластмассовой коронкой. Или восстановление анатомической формы фотокомпозитом на стекловолоконном штифте. . Профилактику столбняка: 1. введение противостолбнячного анатоксина (БСА) под лопатку подкожно 1 мл без проведения пробы или 2. введение противостолбнячной сыворотки (БСС) в плечо подкожно 3000МЕ после проведения пробы.
5. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности учащимся не выдаётся. Выдается справка формы 095 у.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача №2.

В клинику обратился больной 17 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов. Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется.

Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт ст, пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено.

При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии.

При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			С	Р										П	

На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. За счет каких мышц произошло смещение отломков.
3. Назовите консервативные методы иммобилизации отломков.
4. Определите объем стоматологического вмешательства.
5. Укажите оптимальные сроки и метод протезирования.
6. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности учащимся.
7. 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.

Ответ.

1. S02.6 Перелом тела нижней челюсти справа между 46 и 45 Косой перелом корня, острый травматический периодонтит 45. Перелом коронки, острый травматический пульпит 44.
2. Меньший отломок смещается вверх под действием мышц, поднимающих нижнюю челюсть, и внутрь за счет медиальной крыловидной мышцы. Большой отломок сместится вниз под действием мышц, опускающих нижнюю челюсть, и собственной массы и в сторону перелома под действием одностороннего сокращения латеральной крыловидной мышцы и частично медиальной, а также мышц дна полости рта.
3. Назубные шины: гнутые проволочные шины Тигерштедта, ленточная шина Васильева. Назубно-десневые шины.
4. Местное обезболивание, удаление 45, депульпирование 44, шинирование.
5. После консолидации отломков костной ткани в области перелома изготовить мостовидный протез с опорой на коронку 46 и штифтовую вкладку 44.
6. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности учащимся не выдается. Выдается справка формы 095 у.

7. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка после консолидации отломков.

Ситуационная задача №3.

Больной К., 15-х лет, обратился с жалобами на подвижность 11 и 12, множественные сколы на передних зубах верхней челюсти.

Анамнез: три дня назад после удара, появилась резкая боль, подвижность 12, приступ боли от холодной и горячей пищи, при накусывании, покачивании зуба, а также в ночное время.

Внешний осмотр: незначительная деформация верхней губы справа за счет отека мягких тканей и гематомы. На слизистой оболочке верхней губы – ссадины.

Местный статус: 12 - розового цвета, подвижность коронки II степени, при пальпации – боль в десне на 3 – 4 мм выше десневого края, резкая боль от холодного, при перкуссии.

Множественные трещины, сколы эмали 12, 11.

На внутриротовой рентгенограмме линия просветления на твердых тканях проходит в косом направлении средней трети корня 12.

						Р	С								
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Задания

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. С помощью какого метода исследования можно определить витальность пульпы травмированных зубов?
3. Определите тактику врача – стоматолога.
4. Укажите способы фиксации отломков и сроки консолидации отломков.
5. Как провести лечение сколов и трещин эмали, восстановить естественный цвет 12 зуба?
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.

Ответ.

1. S02.5 Перелом корня 1.2. Острый травматический пульпит 1.2. Сколы эмали 1.2 и 1.1. Гематома верхней губы.
2. ЭОД – электроодонтодиагностика. Показатель жизнеспособности до 40 мкА.
3. Под инфильтрационной анестезией провести эндодонтическое лечение.
4. Шинирование отломков корня серебряным штифтом. Изготовление пластмассовой шины – каппы на 1.3, 1.2, 1.1, связывание зубов композитом. Сроки образования цементной мозоли – 3 – 4 недели.
5. Под обезболиванием эмалепластика композитом; реминерализирующая терапия, покрытие фторлаком; назначение внутрь препаратов кальция, поливитаминового комплекса. Провести эндодонтическое отбеливание зуба, при неудаче - покрыть вениром.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка после консолидации отломков.

Ситуационная задача №4.

Пациент М. 17 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.
3. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.
4. Назовите типы хирургического лечения, проводимые при неправильно сросшихся переломах скуло-орбитального комплекса.
5. Перечислите возможные виды фиксации фрагментов. 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.

Ответ.

1. S02.4 Перелом левой скуловой кости со смещением.
2. Перечисленные симптомы обусловлены смещением кости и травмой окружающих структур (подглазничного нерва, собственно жевательной мышцы, изменением положения глазного яблока, давлением на венечный отросток нижней челюсти).
3. Репозиция скуловой кости крючком Лимберга или элеватором Карапетяна. Радикальная синусотомия с репозицией фрагментов скуло-орбитального комплекса. Фиксация их может осуществляться на йодоформном тампоне, титановыми минипластинами, проволочными швами, скобами с памятью формы или комбинацией вышеперечисленных способов.
4. По истечении длительного срока и консолидации скуловой кости в неправильном положении показана операция: остеотомия и остеосинтез с применением титановых минипластин, фиксируемых шурупами.
5. Все вышеперечисленное. Реабилитация – физпроцедуры, ЛФК.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка после консолидации отломков.

Ситуационная задача № 5

Ребёнок 8,5 жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки повреждённого зуба, болезненность при приёме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно: десна в области вколоченного зуба отёчна, гиперемирована, нарушена её целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребёнок направлен на рентгенологическое обследование.



Задания

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите тактику лечения.
4. Выскажите прогноз.
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

Ответ

1. Внутривисцеральная прицельная рентгенограмма: 1.1 погружен в лунку, признаков перелома стенок корня не выявлено. Корень зуба не сформирован.
2. S 03.21 Вколоченный вывих 1.1, Интрузия зуба.
3. Противовоспалительная терапия и динамическое наблюдение за жизнеспособностью пульпы, возможно репрорезывание зуба и апексогенез.
4. При соблюдении тактики лечения прогноз благоприятный.
5. Наблюдение в течение 2 лет с периодическим рентгенологическим исследованием

Тема 13. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки полости рта

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об опухолях и опухолеподобных процессах мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки полости рта.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица (гемангиомы, лимфангиомы, фибромы, папилломы, нейрофиброматоз и др.).
2. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Особенности клинического течения опухолей и опухолеподобных образований у детей.
4. Тактика хирургического лечения новообразований у детей. Консервативные методы лечения.
5. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей.

Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки полости рта

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Опухоли у детей наиболее часто локализуются в области желез:

- 1) подъязычных
- 2) поднижнечелюстных
- 3) околоушных
- 4) малых слизистой оболочки полости рта
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 3

2. Комбинированный метод лечения рекомендуется при:

- 1) аденолимфоме
- 2) плеоморфной аденоме
- 3) мукоэпидермоидной опухоли
- 4) ретенционной кисте поднижнечелюстной слюнной железы
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 3

3. Комбинированный метод лечения новообразований:

- 1) хирургический + физиотерапевтический
- 2) криотерапия + хирургический
- 3) скле розирующая терапия + хирургический
- 4) лучевая терапия + хирургический
- 5) хирургический + лекарственная терапия

Правильный ответ: 4

4. Парез лицевого нерва как осложнение возможен при операциях на слюнной железе:

- 1) поднижнечелюстной
- 2) околоушной
- 3) подъязычной
- 4) малой слизистой оболочки щеки
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

5. Заключительный диагноз новообразования слюнной железы у детей ставится на основании результата:

- 1) томографии
- 2) контрастной рентгенографии
- 3) открытой хирургической биопсии
- 4) пункционной биопсии
- 5) морфологического исследования послеоперационного материала

Правильный ответ: 5

6. При диагностике новообразований у детей ведущим методом является:

- 1) рентгенологический
- 2) макроскопия послеоперационного материала

- 3) цитологический
 - 4) морфологический
 - 5) клинический
- Правильный ответ: 4

7. Ведущим методом лечения новообразований у детей является:

- 1) лучевая терапия
 - 2) химиотерапия
 - 3) хирургический
 - 4) комбинированный
 - 5) гормонотерапия
- Правильный ответ: 3

8. Наличие на слизистой пузырьковых высыпаний с серозным или кровянистым содержимым является патогномичным признаком:

- 1) лимфангиомы
 - 2) гемангиомы
 - 3) ретенционной кисты
 - 4) папилломы
 - 5) фибромы
- Правильный ответ: 1

9. Способностью к спонтанной регрессии у детей обладает:

- 1) остеогенная саркома
 - 2) остеома
 - 3) капиллярная гемангиома
 - 4) фиброма
 - 5) ангиодисплазия
- Правильный ответ: 3

10. Склерозирующая терапия показана при лечении:

- 1) ретенционной кисты
 - 2) гемангиомы
 - 3) папилломатоза
 - 4) фиброматоза
 - 5) верно 3) и 4)
- Правильный ответ: 2

11. Капиллярные и ограниченные капиллярно-кавернозные гемангиомы у детей рекомендуется лечить методом:

- 1) хирургическим
 - 2) химиотерапии
 - 3) криодеструкции
 - 4) рентгенологическим
 - 5) комбинированным
- Правильный ответ: 3

12. Неодонтогенную этиологию имеет:

- 1) цементома
- 2) мукоэпидермоидная опухоль
- 3) одонтома мягкая
- 4) одонтома твердая

5) фолликулярная киста

Правильный ответ: 2

13. Заключительный диагноз при подозрении на опухоль ставится на основании:

1) морфологического исследования послеоперационного материала

2) пункционной биопсии

3) макроскопии послеоперационного материала

4) эхографии

5) компьютерной томографии

Правильный ответ: 1

14. Наличие в полости кисты продуктов сальных и потовых желез характерно для кисты:

1) срединной шеи

2) воспалительной корневой

3) прорезывания

4) дермоидной

5) эпидермоидной

Правильный ответ: 4

15. Электрокоагуляция как самостоятельный метод лечения рекомендуется при лечении:

1) кавернозной гемангиомы

2) солитарной телеангиоэктазии

3) пигментного невуса

4) лимфангиомы

5) волосатого невуса

Правильный ответ: 2

16. Особенностью большинства новообразований у детей является их:

1) медленный рост

2) дизонтогенетическое происхождение

3) высокая чувствительность к R-терапии

4) высокая чувствительность к химиотерапии

5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 2

17. Нестабильность размеров, склонность к воспалению характерны для:

1) гемангиомы

2) лимфангиомы

3) фибромы

4) остеомы

5) папилломатоза

Правильный ответ: 2

18. Тестоватая консистенция характерна для:

1) гемангиомы

2) околочелюстной флегмоны

3) лимфангиомы

4) фибромы

5) ангиодисплазии

Правильный ответ: 3

19. Что не входит в понятие онкологической настороженности:

- 1) лечение и реабилитация больных с опухолями
- 2) знание симптоматики опухолей у больных
- 3) исключение опухоли при любом необычном течении заболевания
- 4) тщательное обследование во время любого осмотра с учетом возможности обнаружения опухоли
- 5) быстрое направление больного к онкологу при подозрении опухоли

Правильный ответ: 1

20. Методом лечения врожденной боковой кисты шеи является:

- 1) хирургический
- 2) хирургический с последующей лучевой терапией
- 3) криодеструкция
- 4) лучевая терапия
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 1

21. Нестабильность размеров характерна для:

- 1) папилломы
- 2) фибромы
- 3) ретенционной кисты слюнной железы
- 4) остеомы
- 5) нейрофиброматоза

Правильный ответ: 3

22. Макродентия, увеличенная ушная раковина, пигментные пятна на коже туловища характерны для:

- 1) гемангиомы
- 2) нейрофиброматоза
- 3) лимфангиомы
- 4) херувизма
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

23. После проведенного радикального лечения предопухолевого заболевания больным необходимо диспансерное наблюдение на протяжении:

- 1) не требуется
- 2) 2 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года.
- 5) 5 лет

Правильный ответ: 4

24. Длительность периода нетрудоспособности при удалении доброкачественной опухоли челюстно-лицевой области:

- 1) 10-11 дней
- 2) 15 - 21 дней
- 3) 6-8 дней

Правильный ответ: 3

25. Лечение опухолей челюстно-лицевой области в условиях ЧС проводится на этапе медицинской эвакуации:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь

Правильный ответ 3

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача № 1

В клинику направлен ребенок Б. 6 месяцев с наличием новообразования верхней губы. Со слов мамы новообразование имелось сразу при рождении, увеличивается с ростом ребенка.



Задания:

Опишите внешний вид ребенка.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Укажите методы исследования.

5. Предложите метод лечения, последующую реабилитацию и диспансеризацию.

Ответ.

Сосудистое новообразование в области верхней и нижней губ, носогубного треугольника, кожно-хрящевого отдела носа, выступающее над поверхностью кожи, ярко-красной окраски.

Предварительный диагноз - сосудистое новообразование (капиллярная гемангиома) указанной локализации D18.0.

Дифференциальная диагностика должна проводиться с другими сосудистыми новообразованиями челюстно-лицевой области (флебоэктазами, артерио-венозными дисплазиями, ангиодисплазиями).

Основные методы дифференциальной диагностики - УЗИ (эхография) с доплерографией, по показаниям - ангиография.

Лечение комплексное и поэтапное. Показаны СВЧ ЭМП гипертермия без предварительной ангиографии и эндоваскулярной окклюзии, криодеструкция элементов сосудистого новообразования на слизистой и коже губы и носа, склерозирующая терапия в области кожно-хрящевого отдела носа, хирургическая коррекция.

Ситуационная задача №2



Ребенок П. 3 года, поступил в клинику с жалобами на наличие образования в области дна полости рта. При рождении ребенка отмечалась небольшая припухлость в правой подъязычной области размером с горошину. В роддоме поставлен диагноз: ретенционная киста. Образование увеличивалось с ростом ребенка. Опорожнения образования не наблюдалось. Местно: имеется опухолевидная припухлость, занимающая подъязычную область с обеих сторон. Дно полости рта куполообразно приподнято, язык занимает вынужденное положение - он смещен образованием вверх. Слизистая оболочка над образованием истончена, сквозь нее просвечивает мутное содержимое. Припухлость отмечается также и в подподбородочной области в виде гладкого опухолевидного образования, не спаянного с кожей.

Задания:

На основании жалоб, анамнеза заболевания и представленного рисунка поставьте предварительный диагноз.

С целью уточнения диагноза проведите дополнительные методы исследования и укажите ожидаемые результаты.

Проведите дифференциальную диагностику и обоснуйте свой клинический диагноз.

Предложите план лечения и реабилитации ребенка.

Укажите специалистов, участвующих в комплексном лечении и реабилитации этого ребенка

5. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Ответ.

D18.1 Кистозная лимфангиома дна полости рта.

УЗИ. На сонограмме - эхогенные признаки жидкостного образования, не связанного с подъязычной слюнной железой, образование занимает подъязычную и подподбородочную области, делясь на два этажа по срединной линии *m. Milahyoideus*.

Дифференциальную диагностику следует проводить с ретенционной кистой подъязычной слюнной железы, дермоидной кистой дна полости рта (при пункции образования для дермоидной кисты характерно содержимое из продуктов выделения потовых или сальных желез).

На основании жалоб больного (на наличие образования в области дна полости рта); анамнеза (заболевание врожденное, образование увеличивалось с ростом ребенка, не опорожнялось); данных осмотра (имеется опухолевидное образование, занимающее всю подъязычную область, дно полости рта куполообразно приподнято, язык занимает вынужденное положение - смещен вверх; припухлость отмечается также и в подподбородочной области); дополнительных методов обследования (при УЗИ - эхогенные признаки жидкостного образования, не связанного с подъязычной слюнной железой, образование занимает подъязычную и подподбородочную области, делясь на два этажа по срединной линии *m. Milahyoideus*) можно поставить клинический диагноз кистозная лимфангиома дна полости рта. Окончательный диагноз может быть поставлен на основании гистологического исследования послеоперационного материала.

При воспалении лимфангиомы - противовоспалительная терапия. Лечение хирургическое - удаление лимфангиомы дна полости рта. В послеоперационном периоде обязательные занятия с логопедом.

Челюстно-лицевой хирург детский, врач-стоматолог, логопед, педиатр, психолог, специалисты для проведения клиничко-лабораторных и функциональных исследований.

5. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте до 7 лет: за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях

Ситуационная задача №3

Ребенок 3,8 лет обратился в клинику с жалобами на увеличение языка в размерах, нарушение функций жевания, речи. Заболевание врожденное. Отмечалось периодическое увеличение языка в размерах на фоне ОРЗ. У ребенка сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит, аденоиды II степени, хронический гастродуоденит. Местно: отмечается увеличение высоты нижней трети лица, язык диффузно увеличен в объеме, кончик его находится вне полости рта, рот вынужденно открыт, отмечается повышенная саливация. По всей поверхности языка рассеяны множественные пузырьки с прозрачным содержимым, отдельные пузырьки имеют кровянистое содержимое. Прикус - мезиальная дизокклюзия. Веерообразное расхождение передней группы зубов, тремы между зубами нижней челюсти.



Задания:

На основании жалоб, анамнеза заболевания и представленного рисунка поставьте предварительный диагноз.

Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.

С целью уточнения диагноза проведите дополнительные методы исследования и укажите ожидаемые результаты.

Проведите дифференциальную диагностику и обоснуйте свой клинический диагноз.

5. Предложите план лечения и реабилитации ребенка.

6. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Ответ.

D18.1 Диффузная капиллярно-кавернозная лимфангиома языка. Макроглоссия.

Необходимо дифференцировать с гемангиомой языка, папилломатозом, герпетическим стоматитом, истинной макроглоссией при синдроме Видемана-Бикведа.

УЗИ с доплерографией данного образования. С целью исключения гемангиомы произвести ангиографию.

При гемангиоме языка может также отмечаться увеличение высоты нижней трети лица, язык будет также диффузно увеличен в объеме. Для гемангиомы характерны симптомы «сдавливания и наполнения», «наливания». Для папилломатоза характерны первичные элементы папулы, а для лимфангиомы - пузырьки. Для герпетического поражения языка характерны острая форма и период ремиссии. Для синдрома Видемана-Бикведа характерны истинная макроглоссия языка, вес ребенка при рождении более 4,0 кг, расхождение прямых мышц живота и пупочные грыжи.

На основании жалоб больного (на увеличение языка в размерах, нарушение акта жевания и речи), данных анамнеза (заболевание врожденное, отмечалось периодическое увеличение языка в размерах на фоне ОРЗ), осмотра (язык диффузно увеличен в объеме, по всей его поверхности рассеяны множественные пузырьки с прозрачным содержимым, отдельные пузырьки имеют кровянистое содержимое) и данных УЗИ с доплерографией (многополостное образование с множеством перегородок; скорость кровотока в образовании не увеличена) можно поставить клинический диагноз капиллярно-кавернозная лимфангиома языка. Окончательный диагноз может быть поставлен на основании гистологического исследования послеоперационного материала.

План лечения должен включать санацию всех очагов хронической инфекции, при воспалении лимфангиомы - курсы противовоспалительной терапии и хирургическое (частичное иссечение лимфангиомы по типу плоскостной или поперечной клиновидной резекции языка) с последующим ортодонтическим лечением для удержания языка в правильном анатомическом положении и нормализации прикуса. Обязательными будут являться также занятия с логопедом. При достижении 16-летнего возраста не исключена ортогнатическая хирургия с целью устранения деформации нижней челюсти. Кроме этого ребенку требуется психологическая реабилитация.

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте до 7 лет: за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях

Ситуационная задача №4



Ребенок Ж. 9 лет обратился в клинику с жалобами на припухлость в левой околоушно-жевательной области.

Из анамнеза: заболевание врожденное, с ростом ребенка отмечалось постепенное увеличение образования. За прошедшее время отмечалось неоднократное увеличение образования на фоне ОРЗ, травмы, обострения хронического тонзиллита с появлением плотного болезненного инфильтрата в этой области, гиперемией кожных покровов над ним. Первоначальный диагноз при обращении к врачу: паротит. Назначалась антибактериальная, противовоспалительная терапия. Динамика слабо положительная. Явления воспаления стихали за 1-2 месяца.

Местно: в левой околоушно-жевательной области имеется опухолевидное образование без четких границ, тестоватой консистенции, безболезненное. Кожа над образованием истончена, усилен сосудистый рисунок, определяется симптом «зыбления». Симптомы «сдавливания», «наливания» отрицательные. Из протока левой околоушной слюнной железы выделяется прозрачный секрет в достаточном количестве. Сопутствующий диагноз - множественный кариес, хронический тонзиллит.

Задания:

На основании жалоб, анамнеза заболевания и представленного рисунка поставьте предварительный диагноз.

Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.

С целью уточнения диагноза проведите дополнительные методы исследования и укажите ожидаемые результаты.

Проведите дифференциальную диагностику и обоснуйте свой клинический диагноз.

Предложите план лечения и реабилитации ребенка

Ответ.

D18.1 Лимфангиома околоушно-жевательной области слева.

Гемангиома, нейрофиброматоз, паротит.

УЗИ с доплерографией данного образования покажет многополостное образование с множеством перегородок; скорость кровотока в образовании не увеличена. Контрастная сиалогграфия - оттесненная и распластанная околоушная слюнная железа без изменений протоков.

Для гемангиомы характерны симптомы «сдавливания и наполнения», «наливания». При УЗИ с доплерографией - порочно развитое кровеносное русло с усиленным кровотоком. При нейрофиброматозе чаще всего поражается половина лица, характерно появление после 4-5 лет пигментных пятен цвета «кофе с молоком», отмечается поражение и костной ткани (при рентгенографии костей лицевого скелета выявляется нарушение формообразования челюстных костей, кость имеет очаги остеопороза). Для паротитов характерно: периоды увеличения слюнной железы сопровождаются болями, которые

усиливаются перед или во время приема пищи. Пальпация железы болезненная. Из протока левой околоушной слюнной железы секрет выделяться не будет, а если будет, то скудный с примесью гноя или с хлопьями. При контрастной сиалографии при калькулезном паротите в месте расположения камня проток «разорван», остальные отделы расширены; при паренхиматозном паротите основной проток расширен, протоки первого и второго порядка неравномерно расширены и прерывисты, вместо протоков третьего-четвертого порядка - полости размером до 3-4 мм.

На основании жалоб больного (на опухолевидное образование в левой околоушно-жевательной области); анамнеза (заболевание врожденное, с ростом ребенка отмечалось постепенное увеличение образования на фоне ОРЗ, травмы, обострения хронического тонзиллита с появлением плотного инфильтрата в этой области, гиперемией кожных покровов над ним); данных внешнего осмотра (в правой околоушножевательной области имеется опухолевидное образование без четких границ, тестоватой консистенции, безболезненное, кожа над образованием истончена, определяется симптом «зыбления»); дополнительных методов обследования (УЗИ с доплерографией - многополостное образование с множеством перегородок, скорость кровотока в образовании не увеличена) - можно поставить клинический диагноз лимфангиома околоушно-жевательной области слева. Окончательный диагноз может быть поставлен на основании гистологического исследования послеоперационного материала.

План лечения должен включать санацию всех очагов хронической инфекции, при воспалении лимфангиомы - курсы противовоспалительной терапии. Лечение данного заболевания хирургическое - удаление лимфангиомы околоушно-жевательной области слева.

Ситуационная задача №5



Ребенок Г. 8 лет обратился с жалобами на нарушение конфигурации лица за счет припухлости в области верхней губы и щеки справа. Заболевание врожденное. Размеры припухлости увеличивались соответственно возрасту ребенка.

Из анамнеза: отмечалось раннее прорезывание зубов с правой стороны.

Местно: имеется припухлость щечной области и половины верхней губы справа без четких границ, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Симптомы сдавливания и наполнения не определяются. При бимануальной пальпации в толще щеки пальпируются плотно-эластические тяжи. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюстей справа утолщены.

Коронки зубов правой половины увеличены по сравнению с левой. На коже правой щеки, а также в области спины и правой руки имеются неправильной формы пигментные пятна светло-кофейного цвета.

Задания:

На основании жалоб, анамнеза заболевания и представленного рисунка поставьте предварительный диагноз.

С целью уточнения диагноза проведите дополнительные методы исследования и укажите ожидаемые результаты.

Проведите дифференциальную диагностику и обоснуйте свой клинический диагноз.

Предложите план лечения и реабилитации ребенка.

Укажите специалистов, участвующих в комплексном лечении и реабилитации этого ребенка.

Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Ответ.

Q85.0 Нейрофиброматоз 1 типа правой половины лица.

УЗИ с доплерографией обнаружит экзогенные признаки множественных нейрофибром с ангиоматозом на фоне выраженной подкожно-жировой клетчатки. При рентгенографическом исследовании выявляется нарушение формообразования челюстных костей, кость имеет очаги остеопороза. Для уточнения диагноза проводят инцизионную биопсию образования с последующим морфологическим исследованием. Результаты исследования: костная ткань пластинчатого строения с очагами остеопороза; мягкие ткани - жировая клетчатка с ангиоматозом и отдельными нервными стволиками, окруженными фиброзной тканью.

Для лимфангиомы характерны увеличение в размерах при ОРЗ и обострении хронических заболеваний, симптом «зыбления», пузырьковые высыпания на слизистой оболочке полости рта. При лимфангиоме имеет место деформация кости без нарушения костной структуры. Для гемангиомы характерны симптомы «сдавливания и наполнения наполнения», «наливания». Все изменения мягких тканей и костной системы будут только на фоне выраженного ангиоматоза с увеличенным объемом и скоростью кровотока.

На основании жалоб больного (на нарушение конфигурации лица за счет припухлости правой половины лица); анамнеза (заболевание врожденное, отмечалось раннее прорезывание зубов с правой стороны); данных осмотра (имеется опухолевидная припухлость правой половины лица без четких границ, мягко-эластической консистенции, при бимануальной пальпации в толще щеки пальпируются плотно-эластичные тяжи; альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти справа утолщены, коронки зубов правой половины челюсти увеличены по сравнению с левой; наличие пигментных пятен цвета «кофе с молоком»); дополнительных методов обследования (при УЗИ с доплерографией - экзогенные признаки множественных нейрофибром с ангиоматозом на фоне выраженной подкожно-жировой клетчатки; при рентгенографическом исследовании - нарушение формы челюстных костей, кость имеет очаги остеопороза; при инцизионной биопсии образования - костная ткань пластинчатого строения с очагами остеопороза, мягкие ткани - жировая клетчатка с ангиоматозом и отдельными нервными стволиками, окруженными фиброзной тканью) можно поставить клинический диагноз нейрофиброматоз 1 типа правой половины лица.

Лечение такого больного комплексное. Хирургическое поэтапное - частичное иссечение нейрофиброматоза и ортодонтическое.

Челюстно-лицевой хирург детский, врач-стоматолог, ортодонт, педиатр, психолог, специалисты для проведения клиничко-лабораторных и функциональных исследований.

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом

учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока.

Тема 14. Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об опухолях и опухолеподобных процессах костей лица у детей.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Опухоли костей лица – доброкачественные и злокачественные.
2. Одонтогенные образования – кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
3. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей.
4. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли.
5. Принципы онкологической настороженности.
6. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.

Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Нарушение процесса зубообразования - частичная первичная адентия, характерно для:

- 1) херувизма
- 2) фибромы
- 3) саркомы Юинга
- 4) остеомы
- 5) ретикулярной саркомы

Правильный ответ: 1

2. Истинной доброкачественной опухолью является:

- 1) эозинофильная гранулема
- 2) гигантоклеточный эпулис
- 3) травматическая костная киста
- 4) фиброзная дисплазия
- 5) ангиодисплазия

Правильный ответ: 2

3. Истинной доброкачественной опухолью является:

- 1) фиброзная дисплазия
- 2) экзостоз
- 3) околокорневая воспалительная киста
- 4) остеокластома
- 5) травматическая костная киста

Правильный ответ: 4

4. Истинной доброкачественной опухолью является:

- 1) глобуломаксиллярная киста
- 2) синдром Олбрайта
- 3) оссифицирующая фиброма
- 4) травматическая костная киста
- 5) одонтогенная киста

Правильный ответ: 3

5. Истинной доброкачественной опухолью является:

- 1) херувизм
- 2) экзостоз
- 3) околокорневая воспалительная киста
- 4) остеома
- 5) травматическая костная киста

Правильный ответ: 4

6. К одонтогенным опухолям относится:

- 1) миксома челюсти
- 2) эозинофильная гранулема
- 3) амелобластома
- 4) саркома Юинга

5) хондрома

Правильный ответ: 3

7. Очаговая гиперпигментация кожи, раннее половое созревание, поражение костей лица являются характерными признаками:

1) эозинофильной гранулемы

2) саркомы Юинга

3) синдрома Олбрайта

4) нейрофиброматоза

5) ретикулярной саркомы

Правильный ответ: 3

8. Истинной доброкачественной опухолью является:

1) эозинофильная гранулема

2) хондрома

3) херувизм

4) фолликулярная киста

5) аневризмальная киста

Правильный ответ: 2

9. Проявление синдрома Гарднера в челюстно-лицевой области:

1) врожденные свищи на нижней губе

2) врожденная расщелина неба

3) лопухость

4) деформация ушных раковин, предушные свищи

5) множественные остеомы челюстных и лицевых костей

Правильный ответ: 5

10. Истинной неондонтогенной опухолью является:

1) фиброзная дисплазия

2) эозинофильная гранулема

3) гигантоклеточная опухоль

4) амелобластома

5) амелобластическая фиброма

Правильный ответ: 3

11. Тактика врача в отношении кисты прорезывания:

1) выжидательная (наблюдение)

2) проведение цистотомии с сохранением зуба

3) проведение цистэктомии с удалением зуба

4) проведение пункции кисты с последующим цитологическим исследованием

5) верно 4) и 2)

Правильный ответ: 1

12. Одонтогенной опухолью является:

1) эозинофильная гранулема

2) остеома

3) гигантоклеточная опухоль

4) амелобластома

5) десмопластическая фиброма

Правильный ответ: 4

13. К Лангергансоклеточному гистиоцитозу относится:

- 1) нейрофиброматоз
- 2) эозинофильная гранулема
- 3) амелобластома
- 4) меланотическая нейроэктодермальная опухоль младенцев
- 5) миксома челюстных костей

Правильный ответ: 2

14. Клиническими признаками, сходными с обострением хронического остеомиелита, характеризуется:

- 1) саркома Юинга
- 2) остеогенная саркома
- 3) фиброзная дисплазия
- 4) херувизм
- 5) синдром Олбрайта

Правильный ответ: 1

15. Истинной доброкачественной опухолью является:

- 1) эозинофильная гранулема
- 2) остеома
- 3) херувизм
- 4) фолликулярная киста
- 5) синдром Олбрайта

Правильный ответ: 2

16. Клиническая картина мягкой одонтомы характеризуется:

- 1) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 2) рыхлым, болезненным, кровоточащим образованием десны
- 3) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 4) плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 5) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

Правильный ответ: 1

17. Гистологическое строение составной одонтомы характеризуется:

- 1) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 2) в разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 3) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба
- 4) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 5) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат

Правильный ответ: 3

18. Окончательный диагноз «гигантоклеточная опухоль» ставится на основании данных:

- 1) опроса
- 2) цитологии
- 3) гистологии
- 4) анализов крови
- 5) клинико-рентгенологического исследования

Правильный ответ: 3

19. Злокачественные новообразования верхней челюсти составляют среди других опухолей человека.

- 1) 10%
- 2) 2-4%
- 3) 6%

Правильный ответ: 2

20. Основным методом лечения диффузной формы эозинофильной гранулемы является:

- 1) химиотерапия
- 2) выскабливание опухоли
- 3) блок-резекция челюсти
- 4) хирургическое и лучевая терапия
- 5) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

Правильный ответ: 4

21. В задачи послеоперационного диспансерного наблюдения входят: а) контроль за возможностью рецидива опухоли, б) восстановление нарушенных функций и анатомических взаимоотношений различных отделов лица, в) обеспечение гармоничного, адекватного роста и развития челюстей, если они подверглись вмешательству:

- 1) только а
- 2) только б
- 3) а и в
- 4) а и б
- 5) все перечисленное

Правильный ответ: 5

22. Первичный рак нижней челюсти развивается из:

- 1) эпителия
- 2) нервной ткани
- 3) лимфатической ткани
- 4) соединительной ткани
- 5) эпителия островков Малассе

Правильный ответ: 5

23. После проведенного радикального лечения доброкачественного опухолевого заболевания ребенку необходимо диспансерное наблюдение на протяжении:

- 1) не требуется
- 2) 2 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) до совершеннолетия.
- 5) 5 лет

Правильный ответ: 4

24. Длительность периода нетрудоспособности при удалении доброкачественной опухоли костей черепа:

1. 10-11 дней
2. 15 - 21 дней
3. 6-8 дней

Правильный ответ: 3

25. Лечение опухолей костной ткани челюстно-лицевой области в условиях ЧС проводится на этапе медицинской эвакуации:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь

Правильный ответ 3

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача № 1

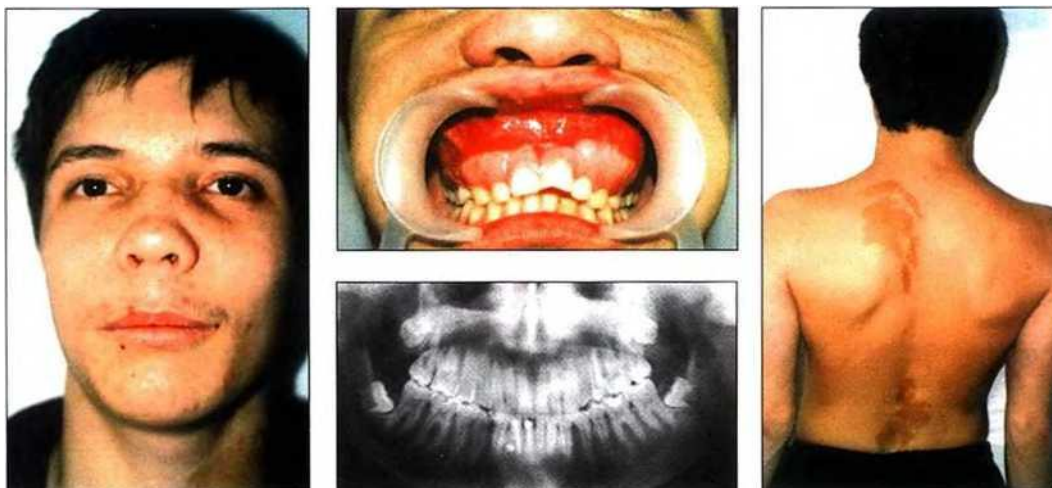


Рис. 1. Рис. 2. (вверху), Рис. 4 Рис. 3

Больной К. 14 лет обратился с жалобами на припухлость в обеих щечных областях. Из анамнеза: асимметрию лица заметили в 10 лет. Постепенно с возрастом деформация нарастала, лечение не проводили.

При внешнем осмотре определяется сглаженность носогубных складок справа и слева. Пальпаторно в этих областях определяется выбухание костной ткани, безболезненное при пальпации (рис. 1). В полости рта: утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны справа и слева на уровне зубов 1.4, 1.3, 1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5. Зубы 1.4, 1.3, 1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 интактны. При пальпации патологические очаги плотные, безболезненные. Поверхность выбуханий гладкая, слизистая оболочка над ними в цвете не изменена (рис. 2) На коже шеи, поясницы участки гиперпигментации коричневого цвета, неправильной формы, не возвышающиеся над поверхностью кожи (рис. 3).

Задания:

Поставьте предварительный диагноз.

Назовите рентгенограмму, представленную на рисунке 4, и опишите ее.

Укажите с какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.

Поставьте клинический диагноз.

Предложите план лечения, реабилитации и диспансеризации больного.

Ответ.

К10.8 Фиброзная дисплазия (Синдром Олбрайта).

Ортопантомограмма. На ортопантомограмме в области альвеолярных отростков верхней челюсти на уровне зубов 1.4, 1.3, 1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 патологические очаги с нечеткими контурами в верхних отделах, четкими в задних отделах. Структура патологических очагов неоднородная - отмечается чередование участков повышенной и пониженной плотности, местами прослеживаются иррегулярно расположенные костные балочки.

Плотность патологических очагов приближается к плотности неизменной костной ткани. Корни зубов, расположенные в очагах поражения, интактны.

Синдром Олбрайта необходимо дифференцировать от гиперпаратиреоидной остеодистрофии и нейрофиброматоза.

Фиброзная дисплазия (Синдром Олбрайта). Диагноз поставлен на основании анамнеза заболевания (медленное течение, нарастание деформации по мере роста ребенка), данных клинико-рентгенологического обследования (утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны справа и слева на уровне интактных зубов 1.4, 1.3, 1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5. Поверхность патологических очагов гладкая, слизистая оболочка над ними в цвете не изменена, при пальпации патологические очаги плотные, безболезненные. На коже шеи, поясницы участки гиперпигментации коричневого цвета, неправильной формы, не возвышающиеся над поверхностью кожи).

5. Хирургическое лечение показано при эстетических нарушениях, нарушении функции (дыхания, зрения), быстром росте патологических очагов. Производится удаление патологической ткани по типу экскохлеации. В последующем больной нуждается в динамическом наблюдении, т.к. возможно два варианта послеоперационного течения: стабилизация процесса возможен рецидив.

Ситуационная задача № 2

В клинику обратился пациент 32 лет с жалобами на наличие новообразования в области нижней челюсти справа, на отсутствие коронки 21.

Анамнез заболевания: впервые заметил новообразование 6 лет назад, которое незначительно увеличивается в размерах без болевых ощущений. 21 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, месяц назад произошел отлом коронки зуба.

Объективно: незначительная асимметрия лица за счет увеличения угла нижней челюсти справа. Региональные лимфатические узлы не пальпируются, нарушение чувствительности подбородка и нижней губы не определяется, рот открывается в полном объеме, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Полость рта санирована. В области угла нижней челюсти справа отмечается новообразование размером 1,0 x 2,0 см. При пальпации определяются участки флюктуации, чередующиеся с участками уплотнения. Пальпация тела нижней челюсти безболезненна. Зубы нижней челюсти интактны. На рентгенограмме определяется множественные очаги деструкции костной ткани челюсти с четкими границами, 21-определяется неравномерное расширение, деформация периодонтальной щели в апикальном отделе, канал корня заполнен рентгенконтрастным веществом на 2/3 длины.

								С							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
				П							П				

Задание

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите необходимые дополнительные исследования для уточнения основного диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику. Выберите метод оперативного лечения.
4. Опишите последовательность действий при лечении корня 21.

Ответ.

1. D16.0 Остеобластокластома нижней челюсти справа. Хронический фиброзный периодонтит 21.
2. Для уточнения диагноза необходимо гистологическое исследование.

3. Дифференцировать необходимо с амелобластомой, фиброзной дисплазией нижней челюсти. Операция – резекция нижней челюсти справа в пределах здоровых тканей с одномоментной костной пластикой.
4. Распломбирование канала, прохождение, расширение, антисептическая обработка, определение верхушечного отверстия, пломбирование. Ортопедическое восстановление 21 зуба.

Ситуационная задача № 3

В хирургический стационар обратились родители ребенка 9 лет. Жалобы: на безболезненную деформацию альвеолярного отростка нижней челюсти справа. Анамнез: деформация возникла год назад, постепенно увеличивалась в размерах. Объективно: лицо ребенка симметрично, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: 46 зуб, со слов родителей, не прорезался, на вестибулярной стороне альвеолярного отростка дистально от 85 зуба незначительная, плотная, безболезненная деформация кости. На ОПГ в области деформации гомогенная тень высокой интенсивности, с четкими бугристыми контурами. По периферии новообразования видны полоса разрежения костной ткани и ободок склероза, который отграничивает образование от здоровой ткани челюсти. Зачатка 46 зуба нет.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительное исследование.
3. Назначьте лечение.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. 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.

Ответ

1. D16.4 Простая твердая одонтома нижней челюсти справа.
2. Рентгенологическое исследование, КТ, гистологическое исследование образования.
3. Лечение хирургическое. Высокодифференцированная опухоль подлежит экскохлеации, низкодифференцированная удаляется методом резекции челюсти в пределах здоровой ткани (для предотвращения рецидивов). После удаления опухоли костную полость заполняют различными остеотропными веществами.
4. Дифференциальная диагностика твердой одонтомы проводится с: остеомой — встречается редко, для нее характерны всегда гомогенная тень на рентгенограмме и плотность ткани, ниже плотности зуба (такая, как кости); ретенированными и дистопированными зубами (при рентгенографическом исследовании в нескольких проекциях они обычно имеют правильную анатомическую форму).

Ситуационная задача № 4

Больная Л. 15 лет обратилась с жалобами на появление припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева и подвижность зуба 2.2.

При осмотре определяется выбухание в области альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной поверхности, округлой формы с четкими границами, протяженностью от зуба 1.2 до зуба 2.3.

Переходная складка сглажена, пальпация безболезненна, определяется податливость кортикальной пластинки в центре выбухания.

Зуб 2.2 имеет подвижность I-II степени, перкуссия безболезненна. Коронки зубов 2.1 и 2.2 изменены в цвете - более темные и тусклые по сравнению с коронками рядом стоящих зубов.

Задания:

Назовите и опишите рентгенограмму.

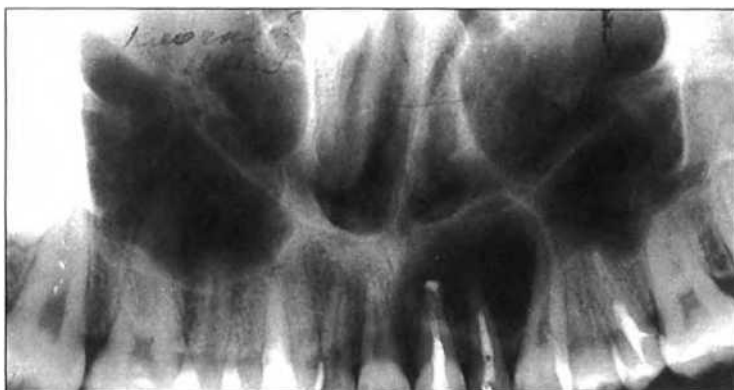
Поставьте предварительный диагноз.

Укажите дополнительные методы обследования.

Укажите этиологию заболевания.

Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.

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.



Ответ.

На панорамной рентгенограмме верхней челюсти определяется очаг разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами протяженностью от зуба 2.1 до зуба 2.3. Корень зуба 2.2 запломбирован на 2/3, дно левой верхнечелюстной пазухи оттеснено вверх.

К04.8 Одонтогенная воспалительная киста верхней челюсти слева. Хронический периодонтит зубов 2.1,2.2.

Прицельная рентгенограмма и ЭОД зубов 2.3 и 1.1.

Под влиянием химического и механического раздражения продуктами воспаления эпителиальные элементы в периодонте (остатки эмбрионального эпителия зубообразовательной пластинки - клетки Маляссе-Астахова) разрастаются и размножаются, образуя микроскопические полости, которые постепенно наполняются трансудатом, благодаря чему в них повышается давление.

План лечения:

эндодонтическое лечение зуба 2.1 (при показаниях зуба 2.3 и 1.1);

шинирование от зуба 1.3 по зуб 2.5;

хирургическое лечение - цистэктомия с резекцией верхушек корней зубов 2.1 и 2.2.

Диспансерное наблюдение до полной репарации костной ткани, снятие шины через 1,5-2 месяца после операции.

Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача № 5

Ребенок 6 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на припухлость нижней челюсти слева.

Из анамнеза: припухлость замечена 3 месяца назад, медленно увеличивалась, не беспокоила.

Объективно: дефигурация лица за счет припухлости нижней трети левой щечной области.

Над припухлостью кожа в цвете не изменена, собирается в складку, пальпация безболезненна. Открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка полости рта без видимых изменений. Вестибулярная поверхность центральных резцов - одиночные участки пигментации эмали светло- и темно-коричневого цвета.

Во фронтальном отделе - вертикальная резцовая дизокклюзия: при сомкнутых зубах расстояние между режущими краями резцов 2 мм, протяженность вертикальной щели от 54 до 63.

Переходная складка в пределах 74, 75 сглажена, слизистая оболочка без видимых изменений, пальпируется плотное, овальной формы, гладкое, безболезненное выбухание кости. 75 запломбирован, перкуссия безболезненна. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	41	31	72	73	74	75	36
										П	

Задание

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Составьте план лечения.
4. Перечислите возможные причины формирования вертикальной резцовой дизокклюзии.
5. 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.

Ответ

1. K04.8 Корневая киста периапикальная нижней челюсти. Вертикальная резцовая дизокклюзия. K00.30 Флюороз зубов, меловидно-крапчатая форма.
2. Ортопантомография. Дальнейшее обследование - в зависимости от выявленных изменений в челюсти.
3. Проведение цистэктомии, удаление 75, противовоспалительная терапия, диспансеризация.
4. Неправильное положение языка при глотании, вредные привычки, ротовое дыхание, макроглоссия, рахит.
5. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Тема 15. Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки полости рта

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о врожденных и наследственных заболеваниях лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки полости рта.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;

- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Эмбриональное развитие лица и челюстей. Возможные причины нарушения эмбрионального развития лица и челюстей.
2. Врожденные пороки развития, их виды.
3. Врожденные расщелины лица; понятие о причинах и механизме их образования.
4. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития.
5. Частота и виды врожденных расщелин. Поперечная расщелина лица, косая расщелина.
6. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.
7. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты.
8. Врожденные расщелины верхней губы и неба.
9. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка.
10. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба.
11. Возрастные показания к хирургическому лечению.
12. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Организация. Учреждения, выполняющие роль лечебно-профилактических центров.
13. Врожденная патология слизистой оболочки рта: низкое прикрепление уздечки верхней губы, высокое прикрепление уздечки нижней губы, короткая уздечка языка, дополнительные тяжи слизистой рта, мелкий нижний свод преддверия рта. Клиника.
14. Показания к хирургическому лечению. Методики операций. Особенности послеоперационного периода.

Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки полости рта

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные факторы могут вызвать в период формирования плода:

- 1) первые шесть недель
- 2) 6-12 недели

- 3) 24—28 недели
- 4) 29-30 недели
- 5) 30-31 недели

Правильный ответ: 1

2. Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава
- 2) неполная расщелина мягкого неба
- 3) остеома верхней челюсти
- 4) ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- 5) острый одонтогенный периостит нижней челюсти

Правильный ответ: 2

3. При врожденной расщелине верхней губы корригирующие операции на крыльях носа, кончике носа, носовой перегородке рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 2-3 лет
- 2) 5-6 лет
- 3) 15-16 лет
- 4) старше 16 лет
- 5) до 10 лет

Правильный ответ: 3

4. Ортодонтическое лечение детям с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) по окончании хирургического лечения
- 3) в возрасте не ранее 6 лет
- 4) не ранее 10 лет
- 5) старше 10 лет

Правильный ответ: 1

5. 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)

Правильный ответ: 2

6. Тератогенным действием, приводящим к формированию у плода врожденной расщелины неба, обладают:

- 1) чрезмерное употребление сладких продуктов беременной женщиной
- 2) лекарственные препараты, принимаемые во время беременности
- 3) острая пища
- 4) чрезмерно соленая пища
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 2

7. Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
 - 2) ретенционная киста слизистой нижней губы
 - 3) скрытая расщелина мягкого неба
 - 4) одонтогенная воспалительная киста
 - 5) киста прорезывания
- Правильный ответ: 3

8. Деформация кожно-хрящевого отдела носа всегда имеет место при врожденной расщелине верхней губы:

- 1) полной односторонней
 - 2) неполной односторонней
 - 3) скрытой односторонней
 - 4) неполной двухсторонней
 - 5) верно 2) и 4)
- Правильный ответ: 1

9. Из вторичного неба развивается:

- 1) верхняя губа
 - 2) альвеолярный отросток
 - 3) мягкое и твердое небо
 - 4) альвеолярный отросток и твердое небо
 - 5) верно 1) и 2)
- Правильный ответ: 3

10. При изолированной врожденной расщелине мягкого неба оптимальный срок хирургического лечения ребенка в возрасте:

- 1) 2-3 месяцев
- 2) 4-6 месяцев
- 3) до 1 года
- 4) 1-2 лет
- 5) 5-6 лет

Правильный ответ: 4

11. Эмбрион человека имеет расщелину верхней губы как физиологическую норму до:

- 1) 6 недель
- 2) 16-18 недель
- 3) 24-28 недель
- 4) 29 недель
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 1

12. Из первичного неба формируется:

- 1) верхняя губа
- 2) верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) средний отдел верхней губы и резцовая кость
- 4) твердое небо
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 3

13. При полной односторонней расщелине верхней губы имеет место первичное нарушение функции:

- 1) мочевыводящей системы
- 2) сосания
- 3) центральной нервной системы
- 4) обоняния
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 2

14. Анатомическим нарушением, имеющим место при любом виде врожденной расщелины неба, является:

- 1) укорочение мягкого неба
- 2) удлинение мягкого неба
- 3) расширение среднего отдела глотки
- 4) сужение среднего отдела глотки
- 5) гипертрофия небных миндалин

Правильный ответ: 1

15. Хирургическое лечение детям с изолированной расщелиной мягкого неба показано в возрасте:

- 1) 1-2 лет
- 2) 4-5 лет
- 3) 5-6 лет
- 4) 7 лет
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 1

16. Первичная частичная адентия является одним из симптомов:

- 1) врожденной расщелины верхней губы
- 2) эктодермальной дисплазии
- 3) гемифациальной микросомии
- 4) синдрома Пьера-Робена
- 5) синдрома Ван-дер-Вуда

Правильный ответ: 2

17. К анатомическим нарушениям, имеющим место при полной расщелине верхней губы, относится:

- 1) деформация кожно-хрящевого отдела носа
- 2) нарушение сосания
- 3) ринолалия
- 4) гемиатрофия лица
- 5) глоссоптоз

Правильный ответ: 1

18. Независимо от вида врожденной расщелины мягкого и твердого неба обязательным является нарушение функции:

- 1) приема пищи
- 2) речи
- 3) сосания
- 4) мочеиспускания
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

19. Хирургическое лечение детям с расщелиной мягкого и твердого неба показано в возрасте:

- 1) 1-2 месяцев
- 2) 3-4 месяцев
- 3) 2-3 лет
- 4) 7-8 лет
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 3

20. При врожденных расщелинах неба занятия с логопедом рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) по окончании хирургического лечения
- 3) в возрасте 1 года
- 4) в 5 лет
- 5) в возрасте 14 лет

Правильный ответ: 1

21. Операцию по поводу короткой уздечки языка по логопедическим показаниям следует проводить в возрасте ребенка:

- 1) 1 месяц
- 2) 1 год
- 3) 2-3 года
- 4) 4-5 лет
- 5) 6-7 лет

Правильный ответ: 4

22. Основанием для рекомендаций для МСЭ по оформлению инвалидности ребенку с врожденной челюстно-лицевой патологией является:

- 1) наличие эстетического дефекта
- 2) необходимость реабилитации
- 3) нарушение функции пищеварения (сосания и глотания)

Правильный ответ: 3

23. Если больному проведена ураностафилопластика, то следует ли ему назначать постельный режим в раннем послеоперационном периоде?

- 1) не следует;
- 2) постельный режим назначается на 2-3 дня;
- 3) постельный режим назначается на 7 дней;
- 4) постельный режим назначается на 14 дней.

Правильный ответ: 2

24. Лечение врожденных и наследственных заболеваний челюстно-лицевой области в условиях ЧС проводится на этапе медицинской эвакуации:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь

Правильный ответ 3

25. В перечень нозологических форм заболеваний, обязательных для диспансерного наблюдения и лечения входят:

- 1) дефекты и деформации костей лицевого черепа любой этиологии
- 2) только врожденные дефекты и деформации костей лицевого черепа

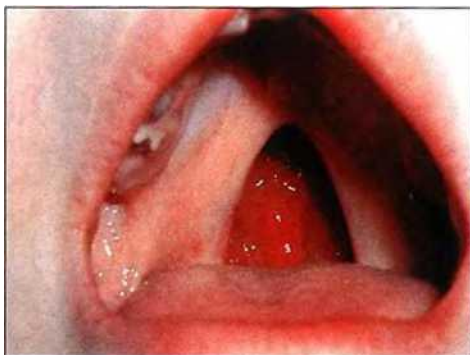
3) только приобретенные дефекты и деформации костей лицевого черепа

Правильный ответ: 1

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Ситуационная задача № 1



Ребенок В., 6 лет. Со слов мамы ребенок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.

Задания:

Опишите *st. localis* (см. рис.).

Поставьте диагноз.

Укажите возможные причины данной патологии и время их воздействия.

Перечислите функциональные нарушения при этой патологии.

5. Составьте план комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации ребенка.

Ответ.

Имеет место щелевидный дефект мягкого и частично твердого неба, хронические гипертрофические разрастания слизистой оболочки носоглотки грибовидной формы.

Ширина расщелины по линии А 1,8 - 2 см, фрагменты мягкого неба укорочены.

Q35.5 Врожденная неполная расщелина твердого и мягкого неба.

Данный врожденный порок развития челюстно-лицевой области сформировался в период с 7 по 12 неделю беременности (первый триместр). Причиной формирования врожденной патологии могут быть либо наследственные факторы, либо неблагоприятное воздействие факторов внешней среды (тератогенных).

Нарушены функции сосания, глотания, внешнего дыхания, речи.

Уранопластика в 4-6 лет, с 3-летнего возраста занятия с логопедом и ортодонтическое лечение в до- и послеоперационном периоде.

Ситуационная задача № 2

Ребенок К., 1 год. Со слов мамы ребенок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



Задания:

Опишите st. localis (см. рис.).

Поставьте диагноз.

Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.

Составьте план комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации ребенка.

Укажите пути профилактики данной патологии.

Ответ.

Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка слева, дефект твердого и мягкого неба, врожденная деформация и уплощение крыла носа слева.

Q37.1 Врожденная полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.

Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, укорочение фрагментов верхней губы, врожденная деформация и уплощение крыла носа слева, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора. Нарушены функции сосания, жевания, глотания, внешнего дыхания и речи.

Хирургическое лечение:

хейлопластика слева в 6-12 месяцев

велопластика в 1,5-2 года, уранопластика в 3,5-4,5 года (или радикальная уранопластика в 4-6 лет)

костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти слева в 7-9 лет.

реконструктивная ринохейлопластика в 12-14 лет.

Ортодонтическое лечение с 3-летнего возраста до 12-14 лет.

Логотерапия.

Консультация психолога, по показаниям - психокоррекция.

Медико-генетическое консультирование и исключение воздействия неблагоприятных (тератогенных) факторов внешней среды в I триместр беременности.

Ситуационная задача № 3



Ребенок R, 5 месяцев. Со слов мамы родился в срок, вес при рождении 2800 г. Находится на искусственном вскармливании.

Задания:

Опишите st. localis (см. рис.).

Поставьте диагноз.

Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.

Составьте план комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации ребенка.

Предложите план реконструктивных операций, их последовательность и сроки

Ответ.

1. Имеет место двухсторонний щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, врожденная деформация и уплощение крыльев носа

2. Q37.4 Врожденная полная двухсторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.

3. Имеет место двухсторонний щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, укорочение фрагментов верхней губы, мелкий верхний свод преддверия полости рта или его отсутствие, врожденная деформация и уплощение крыльев носа, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора. Нарушены функции сосания, жевания, глотания, внешнего дыхания и речи.

4. Хирургическое лечение:

хейлопластика;

велопластика;

уранопластика;

костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;

реконструктивная ринохейлопластика.

Ортодонтическое лечение с 3-летнего возраста до 12-14 лет.

Логотерапия.

Консультация психолога, по показаниям - психокоррекция.

5. Хейлопластика в один этап в 6-12 месяцев;

велопластика в 1,5-2 года;

уранопластика в 3,5-4,5 года;

костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти справа и слева в 7-9 лет;

реконструктивная ринохейлопластика в 12-14 лет

Ситуационная задача № 4

Ребенок В., 5,5 месяцев. Со слов мамы родился в срок с весом 2600 г с дефектом, представленным на данной фотографии. Лечение не проводилось.



Задания:

Опишите *st. localis* (см. рис.).

Поставьте диагноз.

Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.

Составьте план комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации ребенка.

5. Перечислите специалистов, у которых должен наблюдаться и лечиться ребенок.

6. Какова степень выраженности стойких нарушений функций организма человека при расщелине (одно и двухсторонней) губы и мягкого неба у детей до завершения лечения, приводящая к умеренному нарушению функции пищеварения (в виде белково-энергетической недостаточности 1-2 степени) и/или речи (артикуляции) согласно Приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы".

Ответ.

Имеет место двухсторонний щелевидный дефект верхней губы, дефект альвеолярного отростка справа, дефект твердого и мягкого неба, врожденная деформация и уплощение крыла носа справа, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора.

Q37.5 Врожденная двухсторонняя расщелина верхней губы (полная справа, неполная слева с деформацией кожно-хрящевого отдела носа), альвеолярного отростка справа, твердого и мягкого неба.

Имеет место двухсторонний щелевидный дефект верхней губы, укорочение фрагментов верхней губы, врожденная деформация кожно-хрящевого отдела носа справа, щелевидный дефект альвеолярного отростка верхней челюсти справа, щелевидный дефект неба, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора. Нарушены функции сосания, жевания, глотания, внешнего дыхания и речи.

Хирургическое лечение:

хейлопластика;

велоластика, уранопластика вторым этапом (или радикальная уранопластика в один этап);

костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;

реконструктивная ринопластика.

Ортодонтическое лечение с 3-летнего возраста до 12-14 лет.

Логотерапия.

Консультация психолога, по показаниям – психокоррекция

5. Стоматолог-хирург, терапевт, ортодонт, ортопед, логопед, ЛОР-врач, медицинский генетик, психолог.

6. 30-40%

Ситуационная задача № 5

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

Задания

1. Какие негативные факторы могли стать причиной уродства ребенка.
2. По какому типу может передаваться наследование данного заболевания.
3. Укажите объем и сроки хирургического вмешательства при данной патологии.
4. Послеоперационные осложнения, характерные для данной патологии.
5. Составьте план ортодонтического лечения. Как должна быть организована специализированная стоматологическая помощь детям с данной патологией.

Ответ

1. Эндогенные, экзогенные.
2. Доминантному, рецессивному.
3. Проведение пластики верхней губы в возрасте 4 - 6 месяцев с использованием методов линейных, треугольных, четырехугольных кожных лоскутов. Ранняя пластика неба (по показаниям в 3 - 4 года) при одновременном ортодонтическом лечении. Оптимальный возраст для хирургического лечения расщелин неба 6 - 7 лет, так как ранние операции на твердом небе способствуют задержке роста верхней челюсти. Полную коррекцию кожно-хрящевого отдела носа следует осуществлять в 14-16 лет.
4. Рубцы губы оказывают избыточное давление на альвеолярный отросток, вызывая уплощение переднего отдела альвеолярной части верхней челюсти. Частыми послеоперационными осложнениями при уранопластике, является расхождение краев раны на границе твердого и мягкого неба. Короткое малоподвижное небо, грубые послеоперационные рубцы следует рассматривать как осложнение.
5. Лечение комплексное в специализированном центре реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области с участием врача стоматолога-хирурга, врача-ортодонта, логопеда. Диспансерное наблюдение.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся знакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неутомительные занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

Тема 1. Детская терапевтическая стоматология как часть педиатрии.

Анатомо-физиологические особенности детского организма.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Основы детской терапевтической стоматологии.
- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- Общие вопросы организации медицинской и стоматологической помощи в РФ;
- Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врача стоматолога детского.
- топографическую и клиническую анатомию челюстно-лицевой области у детей с учетом возрастных особенностей;
- особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию челюстно-лицевой области, основные нарушения эмбриогенеза;
- анатомо-физиологические особенности детского организма в различных возрастных группах;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- биологическую роль и основные функции зубочелюстной системы, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды;

Обучающийся должен уметь:

- Использовать нормативную документацию в работе.
- Составлять отчет о работе с использованием необходимых форм.
- Определять маршрутизацию детей со стоматологическими заболеваниями.
- выявлять анатомические образования в челюстно-лицевой области у детей
- определять временные и постоянные зубы
- выявлять отклонения от нормы в детском организме

Обучающийся должен владеть:

- Методами определения необходимого штата сотрудников детской поликлиники.
- Навыком использования в работе нормативно-правовой документации.
- методикой обследования челюстно-лицевой области в зависимости от возраста
- определением патологии в смежных областях и направлять ребёнка к соответствующему специалисту

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий

2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

4. Вопросы к изучению:

5. Предмет изучения детской терапевтической стоматологии.
6. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения.
7. Структура детской стоматологической поликлиники.
8. Штатные нормативы сотрудников.
9. Маршрутизация детей со стоматологическими заболеваниями.
10. Особенности строения организма ребёнка в возрастном аспекте.
11. Отличия временных зубов от постоянных.
12. Строение челюстных костей в зависимости от возраста.
13. Фило- и морфогенез тканей челюстно-лицевой области.
14. Рентгеноанатомия зубов.
15. Рентгеноанатомия челюстных костей

Тема 2. Особенности клиники и лечения кариеса зубов у детей разных возрастных групп

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать::

- роль гигиенического содержания полости рта и предупреждение развития заболеваний зубов и пародонта;
- этиологию и патогенез кариеса зубов
- клиническую симптоматику, диагностику кариеса зубов профилактики у детей разных возрастных групп
- этиологию и патогенез кариеса
- основы фармакотерапии кариеса;
- показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов обследования;
- основы иммунобиологии, роль наследственных факторов в развитии кариеса;
- клиническую симптоматику кариеса у детей, профилактику, диагностику и лечение

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, на основании имеющейся информации, сопоставления дефицитарных и позитивных расстройств, последовательности их возникновения и степени выраженности, обосновать и сформулировать клинический диагноз;
- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста с кариесом зубов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- применять методы комплексной реабилитации пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с кариесом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей со стоматологическими заболеваниями

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний
- первичный и повторный осмотр пациентов детского возраста
- анкетирование пациентов детского возраста (или их законных представителей) на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.
- оценка поведения пациента детского возраста
- установление контакта с пациентом детского возраста и с сопровождающими его законными представителями
- разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и лабораторных обследований пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- установление предварительного и окончательного диагноза
- разработка плана лечения пациентов детского возраста с кариесом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- работа в составе многопрофильной команды при необходимости комплексного лечения пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- составление комплексного плана лечения, наблюдение за ходом лечения ребенка
- назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозного лечения пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

16. Средства профилактики кариеса
17. Методы профилактики кариеса.
18. Формы кариозного процесса.
19. Особенности течения кариеса во временных зубах.
20. Особенности течения кариеса в постоянных зубах.
21. Локализация кариозных полостей в зависимости от возраста.
22. Методы диагностики кариеса.
23. Классификации кариеса.

24. Обследование пациента с кариесом зубов.
25. Дифференциальная диагностика кариеса зубов.
26. Лечение кариеса дентина.
27. Лечение кариеса эмали.
28. Показания и противопоказания к реминерализующей терапии.
29. Методики реминерализующей терапии.
30. Клинические рекомендации СТАР по лечению кариеса зубов у детей.

Тема 3. Особенности клиники и лечения некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний и пороков развития, их влияние на органы и системы организма человека;
- основы иммунобиологии, роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- клиническую симптоматику, диагностику и лечение наследственных заболеваний зубов, их профилактику у детей разных возрастных групп.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, на основании имеющейся информации, сопоставления дефицитарных и позитивных расстройств, последовательности их возникновения и степени выраженности, обосновать и сформулировать клинический диагноз;
- разрабатывать план лечения пациентов детского возраста с наследственными заболеваниями зубов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с наследственными заболеваниями зубов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста с наследственными заболеваниями зубов, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей с наследственными заболеваниями зубов

Обучающийся должен владеть:

- работа в составе многопрофильной команды при необходимости комплексного лечения пациентов детского возраста с наследственными заболеваниями зубов
- составление комплексного плана лечения, наблюдение за ходом лечения ребенка
- назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозного лечения пациентам детского возраста с наследственными заболеваниями зубов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов детского возраста с наследственными заболеваниями зубов
- проведение психоэмоциональной коррекции поведения детей на стоматологическом приеме.
- консультирование пациента детского возраста и родителей по методам лечения стоматологических заболеваний
- профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Этиология наследственных нарушений развития твердых тканей зубов.
2. Несовершенный амелогенез. Клинические формы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Несовершенный дентиногенез. Клинические формы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Несовершенный одонтогенез. Клинические формы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
5. Гипоплазия эмали;
6. Флюороз;
7. Некроз эмали;
8. Медикаментозные и токсические нарушения зубов.
9. Механическая травма зубов у детей.

Тема 4. Клиника и лечение воспалительных заболеваний пульпы

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- этиологию и патогенез воспалительных заболеваний пульпы, их влияние на органы и системы организма человека;
- показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов обследования.

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, на основании имеющейся информации, сопоставления дефицитарных и позитивных расстройств, последовательности их возникновения и степени выраженности, обосновать и сформулировать клинический диагноз;

- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения больного, степени его трудоспособности, необходимости дополнительных методов обследования и лечения, консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;
- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- обосновывать необходимость и объем, интерпретировать и анализировать дополнительных обследований пациентов детского возраста (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний
- первичный и повторный осмотр пациентов детского возраста
- анкетирование пациентов детского возраста (или их законных представителей) на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.
- оценка поведения пациента детского возраста
- установление контакта с пациентом детского возраста и с сопровождающими его законными представителями
- направление пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями на инструментальное, лабораторное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Влияние кариеса и его осложнений на развитие челюстей, формирование прикуса.
2. Особенности строения пульпы временного зуба.
3. Особенности строения пульпы постоянного зуба с несформированным корнем
4. Сохранение места в зубной дуге при раннем удалении временных зубов.
5. Клиника острых форм пульпитов временных зубов у детей.
6. Клиника хронических форм пульпитов временных зубов у детей.
7. Клиника острых форм пульпитов постоянных зубов у детей.
8. Клиника хронических форм пульпитов постоянных зубов у детей.
9. Методы лечения пульпитов.

Тема 5. Клиника и лечение воспалительных заболеваний периодонта.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- периодонтитов
- основы фармакотерапии периодонтитов;
- показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов обследования;
- основы иммунобиологии, роль наследственных факторов в развитии периодонтитов;
- клиническую симптоматику периодонтитов у детей, профилактику, диагностику и лечение

Обучающийся должен уметь:

- применять методы комплексной реабилитации пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с пульпитом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей со стоматологическими заболеваниями

Обучающийся должен владеть:

- разработка плана лечения пациентов детского возраста с периодонтитом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- работа в составе многопрофильной команды при необходимости комплексного лечения пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- составление комплексного плана лечения, наблюдение за ходом лечения ребенка
- назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозного лечения пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Анатомо-физиологические особенности периодонта у детей различного возраста.
2. Классификация периодонтитов.
3. Диагностика периодонтитов у детей.
4. Особенности течения острых периодонтитов.
5. Особенности течения хронических периодонтитов.
6. Дифференциальная диагностика периодонтитов.
7. Лечение периодонтитов временных зубов у детей. Выбор пломбировочного материала для пломбирования каналов временных зубов.
8. Лечение периодонтитов постоянных зубов с несформированными корнями. Выбор пломбировочного материала для пломбирования каналов постоянных зубов.
9. Отдалённые результаты лечения периодонтитов у детей.
10. Ошибки и осложнения при лечении периодонтитов у детей

Тема 6. Болезни пародонта у детей.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- этиологию и патогенез заболеваний пародонта
- основы фармакотерапии заболеваний пародонта;
- показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов обследования;
- основы иммунологии, роль наследственных факторов в развитии заболеваний пародонта;
- клиническую симптоматику заболеваний пародонта у детей, профилактику, диагностику и лечение

Обучающийся должен уметь:

- применять методы комплексной реабилитации пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с пульпитом в

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей со стоматологическими заболеваниями

Обучающийся должен владеть:

- разработка плана лечения пациентов детского возраста с заболеваниями пародонта с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- работа в составе многопрофильной команды при необходимости комплексного лечения пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- составление комплексного плана лечения, наблюдение за ходом лечения ребенка
- назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозного лечения пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Определение понятия «пародонт».
2. Анатомо-физиологические особенности строения пародонта у детей.
3. Этиология заболеваний пародонта у детей.
4. Классификация заболеваний пародонта.
5. Гингивиты у детей. Клинические проявления:
 - а) катарального гингивита;
 - б) гипертрофического гингивита;
 - в) язвенного гингивита.
6. Клинические проявления пародонтита.
7. Быстро прогрессирующие формы пародонтита.
8. Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта у детей. Клинические проявления.
9. Лечение гингивитов у детей:
 - а) катарального;

- б) гипертрофического;
 - в) язвенного.
10. Лечение пародонтита у детей.
 11. Лечение быстропрогрессирующих форм пародонтита у детей.
 12. Тактика врача при идиопатических заболеваниях у детей.
 13. Диспансеризация детей с заболеваниями пародонта.

Тема 7. Заболевания слизистой оболочки рта у детей разного возраста.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, их профилактику, диагностику и лечение
- клиническую симптоматику, диагностику и лечение основных стоматологических заболеваний, их профилактику у детей разных возрастных групп, а также методы диагностики и неотложной помощи при следующих состояниях: острая зубная боль, острые гнойные воспалительные заболевания, повреждения челюстно-лицевой области;
- клинические проявления в полости рта системных болезней ребенка;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в детской стоматологии;
- применение факторов физиотерапии в детской стоматологии; применение физиотерапии в стоматологии;
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у детей
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология детская»
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- порядок организации медицинских стоматологических осмотров и стоматологической диспансеризации детей различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи)
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, на основании имеющейся информации, сопоставления дефицитарных и позитивных расстройств, последовательности их возникновения и степени выраженности, обосновать и сформулировать клинический диагноз;
- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения больного, степени его трудоспособности, необходимости дополнительных

- методов обследования и лечения, консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;
- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
 - интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
 - выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
 - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
 - разрабатывать план лечения пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
 - использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
 - назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
 - оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей со стоматологическими заболеваниями
 - анализировать у пациентов детского возраста действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
 - разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 36 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Структура слизистой оболочки полости рта. Типы слизистых оболочек.
2. Дать определение возрастным периодам, имеющих сформированные отличия в развитии слизистой оболочки полости рта.
3. Дать характеристику каждого периода.
4. Острая механическая травма слизистой оболочки полости рта. Причины ее возникновения, клиника, диагностика, лечение.
5. Хроническая механическая травма слизистой оболочки полости рта. Причины ее возникновения, клиника, диагностика, лечение.
6. Химическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение.
7. Физическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение.
8. Острый герпетический стоматит у детей. Эпидемиология, патогенез.
9. Диагностика герпетической инфекции.
10. Клиника острого герпетического стоматита у детей.
11. Оказание неотложной врачебной помощи.

12. Принципы лечения детей с острым герпетическим стоматитом.
13. Показания к госпитализации.
14. Рецидивирующий герпес.
15. Методы профилактики герпетической инфекции.
16. Ветряная оспа. Поражение полости рта при ветряной оспе.
17. Скарлатина. Поражение полости рта при скарлатине.
18. Дифтерия. Поражение полости рта при дифтерии.
19. Корь. Поражение полости рта при кори.
20. Инфекционный мононуклеоз. Поражение полости рта при инфекционном мононуклеозе.
21. Тактика врача-стоматолога при лечении детских инфекционных заболеваний.
22. Вирусные бородавки. Клиника, диагностика, лечение.
23. Изменения слизистой оболочки полости рта при гипо- и авитаминозах.
24. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях органов пищеварения.
25. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях печени.
26. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях почек.
27. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и системных васкулитах.
28. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной системы.
29. Изменения слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Тема 8. Удаление зубов у детей

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов у детей и подростков;
- Этапы удаления зуба, особенности удаления зубов у детей и подростков;
- клиническую симптоматику, диагностику и лечение основных стоматологических заболеваний, а также методы диагностики и неотложной помощи при следующих состояниях: острая зубная боль, острые гнойные воспалительные заболевания, повреждения челюстно-лицевой области;
- клиническую симптоматику осложнений, возникающих после операции удаления зуба;
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология детская»
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;

Обучающийся должен уметь:

- получить информацию о заболевании, на основании имеющейся информации, сопоставления дефицитарных и позитивных расстройств, последовательности их возникновения и степени выраженности, обосновать и сформулировать клинический диагноз;
- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения ребенка, необходимости дополнительных методов обследования и лечения,

- консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;
- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
 - интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
 - выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями
 - использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
 - назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста со стоматологическими заболеваниями, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
 - оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей со стоматологическими заболеваниями
 - анализировать у пациентов детского возраста действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)

- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 30 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов у детей и подростков.
2. Особенности операции удаления временных и постоянных зубов у детей при острых воспалительных процессах.
3. Удаление зубов по ортодонтическим показаниям.
4. Осложнения во время и после операции удаления зуба у детей, их предупреждение и лечение.

Тема 9. Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- клиническую симптоматику воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, их профилактику, диагностику и лечение
- клиническую симптоматику, диагностику и лечение основных стоматологических заболеваний, а также методы диагностики и неотложной помощи при следующих состояниях: острая зубная боль, острые гнойные воспалительные заболевания, повреждения челюстно-лицевой области;
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при воспалительных заболеваниях у детей
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология детская»
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с воспалительными заболеваниями
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;

Обучающийся должен уметь:

- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста с воспалительными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения больного, степени его трудоспособности, необходимости дополнительных методов обследования и лечения, консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;
- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста с воспалительными в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста с воспалительными заболеваниями
- выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов детского возраста с воспалительными заболеваниями
- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов детского возраста с воспалительными заболеваниями
- разрабатывать план лечения пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с воспалительными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста с воспалительными заболеваниями, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей с воспалительными заболеваниями
- анализировать у пациентов детского возраста действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) с воспалительными заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний

- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
2. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей.
3. Лимфаденит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Абсцесс, флегмона. Общие признаки, принципы лечения
5. Периостит челюстных костей. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста.
6. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей.
7. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.
8. Хронический остеомиелит челюстных костей у детей.
9. Клинико-рентгенологические формы заболевания.
10. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.

Тема 10. Заболевания слюнных желез у детей

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- клиническую симптоматику заболеваний слюнных желез у детей, их профилактику, диагностику и лечение

- методы обследования детей и подростков с заболеваниями слюнных желез
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у детей
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология детская»
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с заболеваниями слюнных желез
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;

Обучающийся должен уметь:

- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста заболеваниями слюнных желез в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения больного, степени его трудоспособности, необходимости дополнительных методов обследования и лечения, консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;
- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста с заболеваниями слюнных желез
- выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов детского возраста с заболеваниями слюнных желез
- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов детского возраста с заболеваниями слюнных желез
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с заболеваниями слюнных желез в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста с заболеваниями слюнных желез, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей с заболеваниями слюнных желез;

- анализировать у пациентов детского возраста действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) заболеваниями слюнных желез, выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Классификация заболеваний слюнных желез у детей.
2. Острый паротит новорожденного
3. Острый эпидемический паротит
4. Хронический паренхиматозный паротит у детей

5.Слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы

Тема 11. Заболевания височного нижнечелюстного сустава у детей

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- клиническую симптоматику заболеваний височного нижнечелюстного сустава у детей, их профилактику, диагностику и лечение
- методы обследования детей и подростков с височного нижнечелюстного сустава
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях височного нижнечелюстного сустава у детей
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология детская»
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с заболеваниями височного нижнечелюстного сустава
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;

Обучающийся должен уметь:

- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста заболеваниями ВНЧС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения больного, степени его трудоспособности, необходимости дополнительных методов обследования и лечения, консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;
- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста заболеваниями ВНЧС в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста с заболеваниями височного нижнечелюстного сустава выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов детского возраста с заболеваниями височного нижнечелюстного сустава
- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов детского возраста с заболеваниями ВНЧС
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с заболеваниями слюнных желез в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)

по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
 - назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского возраста с заболеваниями височного нижнечелюстного сустава, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
 - оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей с заболеваниями височного нижнечелюстного сустава
 - анализировать у пациентов детского возраста действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития заболеваний височного нижнечелюстного сустава
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
2. Остеоартрит
3. Остеоартроз
4. Костный анкилоз. Этиология, патогенез этих заболеваний.
5. Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика. Комплексное лечение.
6. Современные методы хирургического лечения, возрастные показания.
7. Цели и задачи ортодонтического лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза.
8. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления.
9. Специальные дополнительные методы обследования (электромиография, аксиография, томография ВНЧС). Диагностика, лечение, профилактика.

Тема 12. Травма мягких тканей лица, органов, слизистой оболочки полости рта, зубов, челюстей

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- клиническую симптоматику травматических поражений челюстно-лицевой области у детей, их профилактику, диагностику и лечение
- методы обследования детей и подростков с травматическими поражениями челюстно-лицевой области
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области у детей
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология детская»
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с травматическими поражениями челюстно-лицевой области
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;

Обучающийся должен уметь:

- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста с травматическими поражениями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения больного, степени его трудоспособности, необходимости дополнительных методов обследования и лечения, консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;
- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими

рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

- интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области
- выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов детского возраста с травматическими поражениями челюстно-лицевой области
- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов детского возраста с травматическими поражениями челюстно-лицевой области
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с травматическими поражениями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского с травматическими поражениями челюстно-лицевой области, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей с травматическими поражениями челюстно-лицевой области анализировать у пациентов детского возраста действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявление факторов риска и причин развития травматических поражений челюстно-лицевой области
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций

- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

- 1.Родовая травма и её последствия.
- 2.Лечение вывихов и переломов зубов у детей.
- 3.Методы иммобилизации.
- 4.Травма костей лица у детей.
- 5.Ушибы и переломы костей лица у детей.
- 6.Переломы по типу “зеленой ветки”, поднадкостничные переломы. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте.
- 7.Сроки заживления переломов.
- 8.Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.
- 9.Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей.
- 10.Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы.
- 11.Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте.
- 12.Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области.

Тема 13. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки полости рта

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- клиническую симптоматику опухолей и опухолеподобных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, их профилактику, диагностику и лечение
- методы обследования детей и подростков с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области у стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у детей
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология детская»

- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;

Обучающийся должен уметь:

- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения больного, степени его трудоспособности, необходимости дополнительных методов обследования и лечения, консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;
- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с травматическими поражениями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области

- анализировать у пациентов детского возраста действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- выявление факторов риска и причин развития с опухолей и опухолеподобных заболеваний челюстно-лицевой области
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица (гемангиомы, лимфангиомы, фибромы, папилломы, нейрофиброматоз и др.).
2. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Особенности клинического течения опухолей и опухолеподобных образований у детей.

4. Тактика хирургического лечения новообразований у детей. Консервативные методы лечения.
5. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей.

Тема 14. Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- клиническую симптоматику опухолей и опухолеподобных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, их профилактику, диагностику и лечение
- методы обследования детей и подростков с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области у стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у детей
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология детская»
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;

Обучающийся должен уметь:

- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения больного, степени его трудоспособности, необходимости дополнительных методов обследования и лечения, консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;
- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов детского возраста с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области

- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с травматическими поражениями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского с с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
 - определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
 - оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения детей с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- анализировать у пациентов детского возраста действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) с опухолями и опухолеподобными заболеваниями челюстно-лицевой области
- выявление факторов риска и причин развития с опухолей и опухолеподобных заболеваний челюстно-лицевой области
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Опухоли костей лица – доброкачественные и злокачественные.
2. Одонтогенные образования – кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
3. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей.
4. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли.
5. Принципы онкологической настороженности.
6. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.

Тема 15. Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки полости рта

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- клиническую симптоматику врожденных и наследственных заболеваний челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение
- методы обследования детей и подростков с врожденных и наследственных заболеваний челюстно-лицевой области у стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у детей
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Стоматология детская»
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам детского возраста врожденных и наследственных заболеваний челюстно-лицевой области правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;

Обучающийся должен уметь:

- обосновывать, планировать, интерпретировать и анализировать объем и результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов детского возраста с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- решить вопрос о преимуществе стационарного или амбулаторного лечения больного, степени его трудоспособности, необходимости дополнительных методов обследования и лечения, консультации у других специалистов и осуществления психопрофилактических мероприятий;

- обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов детского возраста с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов детского возраста с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области
- выявлять клинические симптомы общих заболеваний и синдромов у пациентов детского с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области
- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов детского возраста с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам детского возраста с травматическими поражениями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы и инструменты)
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, обосновывать ее назначение пациентам детского с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов
- оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области
- анализировать у пациентов детского возраста действия лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их фармакологического действия и свойств
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств

Обучающийся должен владеть:

- сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациентов детского возраста (их законных представителей) с врожденными и наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области
- выявление факторов риска и причин развития с опухолей и опухолеподобных заболеваний челюстно-лицевой области
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)

- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам
- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
- участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций
- разработка алгоритма постановки окончательно диагноза
- постановка окончательного диагноза
- интерпретация данных первичного, повторного осмотров пациентов детского возраста
- интерпретация данных инструментальных, лабораторных обследований, данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы на пленочных и цифровых носителях)
- интерпретация данных консультаций пациентов детского возраста врачами-специалистами
- выявление у стоматологических пациентов симптомов общих заболеваний (сахарный диабет и др.) и направление детей на обследование к врачам-специалистам

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению

1. Эмбриональное развитие лица и челюстей. Возможные причины нарушения эмбрионального развития лица и челюстей.
2. Врожденные пороки развития, их виды.
3. Врожденные расщелины лица; понятие о причинах и механизме их образования.
4. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития.
5. Частота и виды врожденных расщелин. Поперечная расщелина лица, косая расщелина.
6. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.
7. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты.
8. Врожденные расщелины верхней губы и неба.
9. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка.
10. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба.
11. Возрастные показания к хирургическому лечению.
12. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Организация. Учреждения, выполняющие роль лечебно-профилактических центров.
13. Врожденная патология слизистой оболочки рта: низкое прикрепление уздечки верхней губы, высокое прикрепление уздечки нижней губы, короткая уздечка языка, дополнительные тяжи слизистой рта, мелкий нижний свод преддверия рта. Клиника.
14. Показания к хирургическому лечению. Методики операций. Особенности послеоперационного периода.