

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 ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

**БЛОК 1  
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ  
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

**31.08.77ОРТОДОНТИЯ  
Квалификации "Врач-ортодонт"**

**Срок обучения: 2 года, 120 з.е.**

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

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.77 ОРТОДОНТИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 августа 2014 г. № 1128

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. Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения пациентов преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>2. 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>3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.</p> <p>4. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями.</p> <p>5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях.</p> <p>6. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики.</p> <p>7. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</p>
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
<b>профилактическая деятельность:</b>	
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)	
<b>диагностическая деятельность:</b>	
готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	
<b>лечебная деятельность:</b>	
готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7)	
<b>реабилитационная деятельность:</b>	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9)	

<b>психолого-педагогическая деятельность:</b>	
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)	

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

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения об особенностях клиники и лечения кариеса и 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

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 8 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Профилактика кариеса. Распространенность и интенсивность кариеса.
2. Клинические формы кариеса молочных и постоянных зубов
3. Методы диагностики начального кариеса. Клиническая классификация кариеса в детском возрасте. Методы лечения кариеса разной локализации молочных и постоянных зубов.
4. Характеристика пломбировочных материалов.
5. Особенности техники пломбирования
6. Современные технологии в лечении кариеса у детей

**Примеры тестовых заданий**

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

*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-7, ПК-9, ПК-10.**

**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 фтора 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. K03.1 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 («рифленные» 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 2. 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 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:** 8 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
2. Повреждения слизистой оболочки рта Инфекционные заболевания детей и их проявление на слизистой рта
3. Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта
4. Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.
5. Поражения, обусловленные бактериальной аллергией.
6. Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ.
7. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем
8. Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ..

### **Примеры тестовых заданий**

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

*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) пузырчатке
- 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-7, ПК-9, ПК-10.

#### 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 гиперемизированном 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 микротоков, 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;
  - раздражающая 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 3. 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:** 8 часов.

#### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста.
2. Методы диагностики заболеваний и их классификация.
3. Местные причины развития гингивита и пародонтита: гигиена рта, кариес зубов, зубочелюстные деформации и аномалии, неправильное прикрепление уздечек губ и языка, мелкое преддверие рта и др.
4. Изменения в пародонте при патологии внутренних органов, нарушениях обмена веществ и других системных заболеваниях.
5. Лечение болезней пародонта у детей
6. Составление индивидуального плана лечения в терапевтическом, хирургическом и ортодонтическом отделении стоматологической поликлиники

### **Примеры тестовых заданий**

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

*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% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- 2) 30% AgNO<sub>3</sub>
- 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% AgNO<sub>3</sub>

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-7, ПК-9, ПК-10.



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. K05.10 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: K05.30 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.

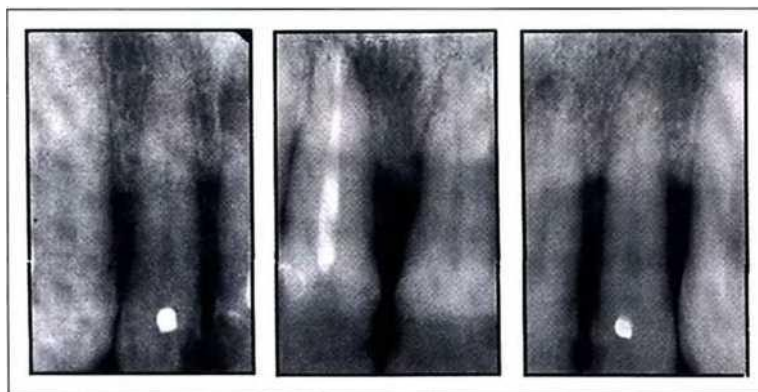
#### **Ответ.**

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 шлифование 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 (ортопантограмма), 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 4. Врожденные пороки развития лица и челюстей.

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о врожденных пороках развития лица и 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 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:** 4 часа.

**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.

**Примеры тестовых заданий**

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

*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:**

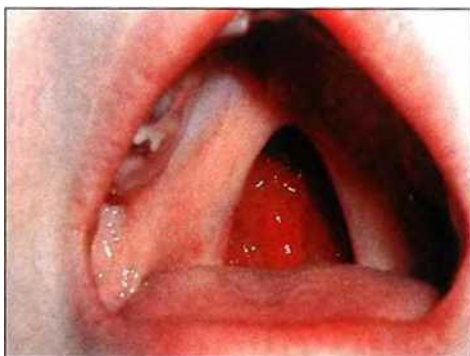
- 1) дефекты и деформации костей лицевого черепа любой этиологии
- 2) только врожденные дефекты и деформации костей лицевого черепа
- 3) только приобретенные дефекты и деформации костей лицевого черепа

Правильный ответ: 1

### **Ситуационные задачи**

**Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.**

#### **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

велоластика в 1,5-2 года, уранопластика в 3,5-4,5 года (или радикальная уранопластика в 4-6 лет)

костная аутоластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти слева в 7-9 лет.

реконструктивная ринохейлоластика 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;

велопластика, уранопластика вторым этапом (или радикальная уранопластика в один этап);

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. Стоматолог-хирург, терапевт, ортодонт, ортопед, логопед, ЛОР-врач, медицинский генетик, психолог.

б. 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.

### **Тема 5: Гнойно-воспалительные заболевания ЧЛЮ.**

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о гнойно-воспалительных заболеваниях ЧЛЮ.

#### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о детской стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о гнойно-воспалительных заболеваниях ЧЛЮ. 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 роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 4 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
2. Гнойные воспалительные процессы мягких тканей у детей.
3. Острый периостит.
4. Острый остеомиелит.
5. Хронический периостит
6. Хронический одонтогенный остеомиелит.
7. Профилактика рецидивов заболевания.
8. Нарушения нормального роста и развития челюстей, виды деформаций после перенесенного остеомиелита.
9. Гематогенный остеомиелит лицевых и челюстных костей у детей.
10. Одонтогенные воспалительные кисты челюстей.

### **Примеры тестовых заданий**

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

*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-7, ПК-9, ПК-10.

## 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), желателно 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 самочувствие 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 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.

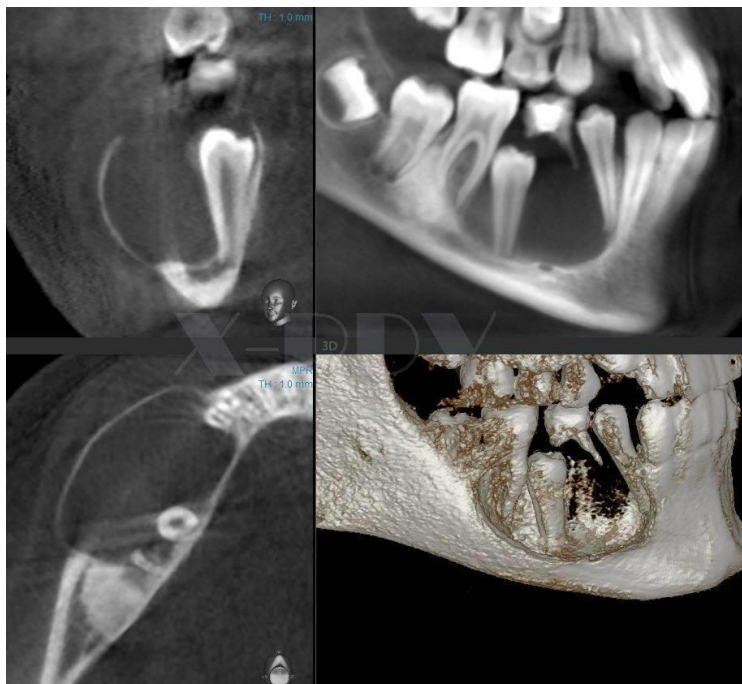
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

**Ситуационная задача № 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 транссудатом, 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 38<sup>0</sup>С.

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 6.** Травма зубов, челюстей и мягких тканей лица в детском возрасте. Родовая травма и ее последствия.

Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о травмах зубов, челюстей и мягких тканей лица в детском возрасте. Родовой травме и ее последствиях

**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:** 4 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Травма зубов: причины, зависимость от возраста.
2. Классификация повреждений зубов.
3. Тактика врача стоматолога при повреждении молочных и постоянных зубов у детей.
4. Лечение вывихов и переломов зубов. Методы иммобилизации.
5. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица.
6. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте.
7. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей.
8. Ожоги и отморожения.
9. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте.

### Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

*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-7, ПК-9, ПК-10.

#### Ситуационная задача № 1

Больной Н. 16 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадирующего 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 выдается. 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 выдаётся. 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**

Опишите рентгенограмму.

Поставьте диагноз.

Выберите тактику лечения.

Выскажите прогноз.

Укажите сроки диспансерного наблюдения.

### **Ответ**

1. Внутривертёвочная 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

## **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 удается, 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 демонстрировать 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. Особенности клиники и лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов у детей**

### **В результате освоения темы**

#### **Обучающийся должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации.
- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Теоретические основы избранной специальности.
- Организацию стоматологической помощи детям.
- Нормативные документы, регулирующие деятельность врача-ортодонта.
- Основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний у детей.
- Назначение питания с позиции здоровья полости рта ребенка.
- Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся зубочелюстных аномалий у детей.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных стоматологических заболеваний у детей, протекающих в типичной форме.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на предотвращение зубочелюстных аномалий у детей.
- Проводить диагностические мероприятия, направленные на правильную постановку диагноза и выбора метода лечения.
- Проводить лечебные мероприятия в объёме квалифицированной стоматологической помощи при лечении распространенных патологических состояний зубочелюстной системы, таких как зубочелюстные аномалии, деформации зубов и зубных рядов у детей.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- Методами использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий отдельных зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики зубных рядов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий прикуса у детей и взрослых.
- Методами диспансеризации населения.
- Методами санитарного просвещения детей и взрослых.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 8 часов.

#### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Профилактика кариеса. Распространенность и интенсивность кариеса.
2. Клинические формы кариеса молочных и постоянных зубов

3. Методы диагностики начального кариеса. Клиническая классификация кариеса в детском возрасте. Методы лечения кариеса разной локализации молочных и постоянных зубов.
4. Характеристика пломбировочных материалов.
5. Особенности техники пломбирования
6. Современные технологии в лечении кариеса у детей.

## **Тема 2. Заболевания слизистой оболочки рта у детей разного возраста.**

### **В результате освоения темы**

#### **Обучающийся должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации.
- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Теоретические основы избранной специальности.
- Организацию стоматологической помощи детям.
- Нормативные документы, регулирующие деятельность врача-ортодонта.
- Основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний у детей.
- Назначение питания с позиции здоровья полости рта ребенка.
- Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся зубочелюстных аномалий у детей.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных стоматологических заболеваний у детей, протекающих в типичной форме.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на предотвращение зубочелюстных аномалий у детей.
- Проводить диагностические мероприятия, направленные на правильную постановку диагноза и выбора метода лечения.
- Проводить лечебные мероприятия в объёме квалифицированной стоматологической помощи при лечении распространенных патологических состояний зубочелюстной системы, таких как зубочелюстные аномалии, деформации зубов и зубных рядов у детей.

#### **Обучающийся должен владеть:**

- Методами использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий отдельных зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики зубных рядов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий прикуса у детей и взрослых.
- Методами диспансеризации населения.
- Методами санитарного просвещения детей и взрослых.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 8 часов.

#### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий

2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
2. Повреждения слизистой оболочки рта Инфекционные заболевания детей и их проявление на слизистой рта
3. Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта
4. Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.
5. Поражения, обусловленные бактериальной аллергией.
6. Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ.
7. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем
8. Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ.

**Тема 3. Болезни пародонта у детей.**

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации.
- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Теоретические основы избранной специальности.
- Организацию стоматологической помощи детям.
- Нормативные документы, регулирующие деятельность врача-ортодонта.
- Основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний у детей.
- Назначение питания с позиции здоровья полости рта ребенка.
- Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся зубочелюстных аномалий у детей.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных стоматологических заболеваний у детей, протекающих в типичной форме.

**Обучающийся должен уметь:**

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на предотвращение зубочелюстных аномалий у детей.
- Проводить диагностические мероприятия, направленные на правильную постановку диагноза и выбора метода лечения.
- Проводить лечебные мероприятия в объеме квалифицированной стоматологической помощи при лечении распространенных патологических состояний зубочелюстной системы, таких как зубочелюстные аномалии, деформации зубов и зубных рядов у детей.

**Обучающийся должен владеть:**

- Методами использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий отдельных зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики зубных рядов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий прикуса у детей и взрослых.
- Методами диспансеризации населения.
- Методами санитарного просвещения детей и взрослых.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 8 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста.
2. Методы диагностики заболеваний и их классификация.
3. Местные причины развития гингивита и пародонтита: гигиена рта, кариес зубов, зубочелюстные деформации и аномалии, неправильное прикрепление уздечек губ и языка, мелкое преддверие рта и др.
4. Изменения в пародонте при патологии внутренних органов, нарушениях обмена веществ и других системных заболеваниях.
5. Лечение болезней пародонта у детей
6. Составление индивидуального плана лечения в терапевтическом, хирургическом и ортодонтическом отделении стоматологической поликлиники

**Тема 4.** Врожденные пороки развития лица и челюстей.

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации.
- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Теоретические основы избранной специальности.
- Организацию стоматологической помощи детям.
- Нормативные документы, регулирующие деятельность врача-ортодонта.
- Основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний у детей.
- Назначение питания с позиции здоровья полости рта ребенка.
- Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся зубочелюстных аномалий у детей.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных стоматологических заболеваний у детей, протекающих в типичной форме.

**Обучающийся должен уметь:**

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на предотвращение зубочелюстных аномалий у детей.
- Проводить диагностические мероприятия, направленные на правильную постановку диагноза и выбора метода лечения.
- Проводить лечебные мероприятия в объеме квалифицированной стоматологической помощи при лечении распространенных патологических состояний зубочелюстной системы, таких как зубочелюстные аномалии, деформации зубов и зубных рядов у детей.

**Обучающийся должен владеть:**

- Методами использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий отдельных зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики зубных рядов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий прикуса у детей и взрослых.
- Методами диспансеризации населения.
- Методами санитарного просвещения детей и взрослых.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 4 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Врожденные расщелины лица.
2. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития.
3. Частота и виды врожденных расщелин.
4. Поперечная расщелина лица, косая расщелина.
5. Врожденные синдромы с проявлением в ЧЛЮ.
6. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба.
7. Врожденные расщелины верхней губы и неба.
8. Врожденные кисты и свищи ЧЛЮ и шеи.
9. Дермоидные кисты.
10. Диспансеризация детей с ВРГН.

### **Тема 5: Гнойно-воспалительные заболевания ЧЛЮ.**

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации.
- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Теоретические основы избранной специальности.
- Организацию стоматологической помощи детям.
- Нормативные документы, регулирующие деятельность врача-ортодонта.
- Основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний у детей.
- Назначение питания с позиции здоровья полости рта ребенка.
- Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся зубочелюстных аномалий у детей.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных стоматологических заболеваний у детей, протекающих в типичной форме.

**Обучающийся должен уметь:**

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на предотвращение зубочелюстных аномалий у детей.
- Проводить диагностические мероприятия, направленные на правильную постановку диагноза и выбора метода лечения.
- Проводить лечебные мероприятия в объёме квалифицированной стоматологической помощи при лечении распространенных патологических состояний зубочелюстной системы, таких как зубочелюстные аномалии, деформации зубов и зубных рядов у детей.

**Обучающийся должен владеть:**

- Методами использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий отдельных зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики зубных рядов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий прикуса у детей и взрослых.
- Методами диспансеризации населения.
- Методами санитарного просвещения детей и взрослых.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 4 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
2. Гнойные воспалительные процессы мягких тканей у детей.
3. Острый периостит.
4. Острый остеомиелит.
5. Хронический периостит
6. Хронический одонтогенный остеомиелит.
7. Профилактика рецидивов заболевания.
8. Нарушения нормального роста и развития челюстей, виды деформаций после перенесенного остеомиелита.
9. Гематогенный остеомиелит лицевых и челюстных костей у детей.
10. Одонтогенные воспалительные кисты челюстей.

**Тема 6:** Травма зубов, челюстей и мягких тканей лица в детском возрасте. Родовая травма и ее последствия.

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

- Конституцию Российской Федерации.
- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
- Теоретические основы избранной специальности.
- Организацию стоматологической помощи детям.



- Нормативные документы, регулирующие деятельность врача-ортодонта.
- Основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний у детей.
- Назначение питания с позиции здоровья полости рта ребенка.
- Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся зубочелюстных аномалий у детей.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных стоматологических заболеваний у детей, протекающих в типичной форме.

**Обучающийся должен уметь:**

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на предотвращение зубочелюстных аномалий у детей.
- Проводить диагностические мероприятия, направленные на правильную постановку диагноза и выбора метода лечения.
- Проводить лечебные мероприятия в объёме квалифицированной стоматологической помощи при лечении распространенных патологических состояний зубочелюстной системы, таких как зубочелюстные аномалии, деформации зубов и зубных рядов у детей.

**Обучающийся должен владеть:**

- Методами использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий отдельных зубов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики зубных рядов.
- Методами диагностики, лечения и профилактики аномалий прикуса у детей и взрослых.
- Методами диспансеризации населения.
- Методами санитарного просвещения детей и взрослых.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 4 часа.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

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

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Травма зубов: причины, зависимость от возраста.
2. Классификация повреждений зубов.
3. Тактика врача стоматолога при повреждении молочных и постоянных зубов у детей.
4. Лечение вывихов и переломов зубов. Методы иммобилизации.
5. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица.
6. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте.
7. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей.
8. Ожоги и отморожения.
9. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте.