

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

**Организация производственной практики студентов 5 курса
«ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА (ДЕТСКОГО)»**

(методические рекомендации)

Екатеринбург 2019

В методических указаниях излагаются основные положения и организационные основы производственной практики студентов. Перечисляется перечень навыков, необходимых для освоения студентами после завершения практики в качестве помощника врача - детского стоматолога. Также прилагаются основные классификации и алгоритмы лечения заболеваний в детской стоматологии. Студентам предлагаются примерные темы для научно-исследовательской работы и примерная схема характеристики, образец дневника для практики. Для самостоятельной работы прилагаются варианты тестовых вопросов и ситуационные задачи

Методические указания предназначены для руководителей практики и студентов 5 курса стоматологического факультета.

Методические рекомендации составлены к.м.н., доц. Закировым Т.В., д.м.н., проф. Бимбас Е.С.

Методические рекомендации обсуждены и одобрены на заседании кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии УГМУ «25» сентября 2019 г. протокол № 10

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА В ПЕРИОД ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	7
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ СТУДЕНТАМИ.....	8
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	10
АЛГОРИТМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ, ДИАГНОТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.....	10
Психоэмоциональный статус детей в различные возрастные периоды.....	10
Особенности лечения детей.....	11
Алгоритм действий врача стоматолога на профилактическом приеме.....	12
Алгоритмы лечения кариеса зубов у детей.....	14
Алгоритмы лечения пульпитов у детей.....	15
Операция удаления временных зубов у детей.....	16
Алгоритм диагностики зубочелюстных аномалий у детей.....	17
КЛАССИФИКАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.....	18
УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА, ТЕМЫ НИРС.....	21
ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ.....	27
ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ.....	39
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.....	40
ВОПРОСЫ К СОБЕСЕДОВАНИЮ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЗАЧЕТА ПО ПРАКТИКЕ.....	43
СХЕМА ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ.....	44
ХАРАКТЕРИСТИКА (ПРИМЕР).....	52
КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ.....	53
ЛИТЕРАТУРА.....	56

Введение

Производственная практика обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России является составной частью основной образовательной программы (ООП) высшего образования по специальности 31.05.03 - «Стоматология». Вид, тип и объем практики определяется ФГОС ВО и учебным планом по специальности 31.05.03 - «Стоматология».

Общие положения

Производственная практика «Помощник врача стоматолога (детского)», предусмотренная учебной программой V курса, проводится в соответствии с:

Федеральным государственным образовательным стандартом ВО по специальности 31.05.03 - Стоматология, реализуемым в УГМУ и разработанным на его основе ООП ВО;

Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (с изменениями Приказа Минобрнауки РФ от 15 декабря 2017 г. № 1225);

Приказом ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 21 марта 2018 г. № 164 – Р «Об утверждении Положения о порядке проведения практики обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры.

Целями производственной практики «помощник врача стоматолога (детского)» являются закрепление и углубление обучающимися необходимого объема теоретических знаний по стоматологии детского возраста, приобретение практических навыков и компетенций в соответствии с ФГОС ВО специальности Стоматология, а также опыта самостоятельной профессиональной деятельности, способности и готовности к выполнению трудовых функций, требуемых профессиональным стандартом «Врач-стоматолог».

Задачи производственной практики:

- профилактическая деятельность: профилактика стоматологических заболеваний среди населения, обучение пациентов гигиене полости рта, здоровому образу жизни
- диагностическая деятельность: диагностика стоматологических заболеваний у детей
- лечебная деятельность: лечение стоматологических заболеваний у детей
- организационно-управленческая деятельность: ведение учетно-отчетной документации врача стоматолога (детского)
- научно-исследовательская деятельность: участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов и технологий в области стоматологии

Способ проведения практики – стационарная и выездная.

Форма проведения производственной практики – дискретная

Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Производственная практика в качестве помощника врача-стоматолога (детского) предусматривает следующие виды компетенций:

- мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

- готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями (ОПК-11).

Профессиональные компетенции (ПК):

в профилактической деятельности:

- способность и 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);
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

в диагностической деятельности:

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);

в лечебной деятельности:

- способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);

- готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

в реабилитационной деятельности:

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-11);

в психолого-педагогической деятельности:

- готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-12);
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-13);

организационно-управленческой деятельности:

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях стоматологического профиля (ПК-14);
- готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-15);

в научно-исследовательской деятельности:

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17);
- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-18);

Место производственной практики в структуре ООП

Производственная практика в качестве помощника врача стоматолога (детского) в структуре ООП входит в Блок 2 «Практика» базовой части по специальности 31.05.03 - Стоматология, проводится по окончании 9 семестра обучения. Для прохождения производственной практики обучающимися необходимы знания, формируемые следующими дисциплинами: анатомия головы и шеи, гистология, психология, пропедевтика стоматологических заболеваний, физиология челюстно-лицевой области, микробиология, патофизиология головы и шеи, патологическая анатомия головы и шеи, местное обезболивание и анестезиология в стоматологии.

Перечень медицинских учреждений, являющихся базами для прохождения производственной практики в качестве помощника врача стоматолога (детского): муниципальные стоматологические поликлиники г. Екатеринбурга МАУ СП №1; АНО «Объединение «Стоматология» (включая филиалы), МАУ «СП №12» (включая филиалы), ДГКБ №9 (поликлиника и стационар), согласно заключенным долгосрочным договорам, а также стоматологические поликлиники, частные стоматологические клиники г. Екатеринбурга и Свердловской области. При предоставлении студентами заявлений и индивидуальных договоров, производственная практика проходит в муниципальных и частных поликлиниках Свердловской области, Уральского региона.

Объем производственной практики: общая трудоемкость производственной практики составляет: Зачетных Единиц - 3, недель - 2, часов - 108

Обязанности студента в период производственной практики

В производственной практике студент работает в качестве помощника врача под руководством и наблюдением опытного куратора и обязан:

1. Выполнять правила внутреннего распорядка поликлиники, работать ежедневно 6 часов, по графику, установленному администрацией отделения, иметь соответствующий внешний вид: халат, шапочка, маска, вторая обувь.

2. Учитывать время приема больного ребенка, его психику в зависимости от возраста, а также соблюдать этику врача и ориентироваться в правильном поведении с родителями детей.

3. Познакомиться в первый же день практики с расписанием работы кабинетов, с формами учета и отчетности, получить инструкцию от врача по технической эксплуатации оборудования и оснащения кабинета и по технике безопасности.

4. Ознакомиться с санитарным состоянием поликлиники, ее хозяйственным блоком, отоплением, водоснабжением, порядок снабжения медикаментами; бельем, оборудованием и т.п., работой регистратуры, порядком приема, постановки на диспансерный учет и санацией больных/ заполнением части истории болезни, заполнением талонов посещения, выписки направлений к специалистам на консультации и дополнительные исследования, составление эпикриза, выписки из истории болезни, оформлении листа временной нетрудоспособности родителей по уходу за больным ребенком, внутренним распорядком поликлиники/ организации труда медицинского персонала, состоянием санитарно-просветительской работы и т.п.

5. Согласовать с врачом-руководителем практики намеченный план лечения и самостоятельно осуществлять его под контролем врача.

6. Закрепить знания по особенностям течения, диагностики и лечения кариеса и его осложнений во временных и постоянных зубах в различных возрастных периодах жизни ребенка. Особое внимание следует уделять использованию обезболивающих методик при лечении патологии зубов и слизистой оболочки полости рта. Уметь выписывать рецепты лекарственных веществ, применяемых при лечении детей.

7. Принимать ежедневно под наблюдением врача-руководителя 5-8 больных детей. Участвовать в санитарно-просветительской работе научных производственных конференциях поликлиники.

8. Работать с врачом-руководителем в школе в течение 3-5 дней с целью ознакомления, проведения санации полости рта школьников, осуществляя лечение детей и заполняя соответствующие документы /санационную карту/.

9. Заполнять ежедневно дневник по установленной форме, где отражается вся работа, проделанная студентами самостоятельно. На каждое посещение больного (первично и повторно) заполняются графы с жалобами, анамнезом, данные объективного и вспомогательных методов обследования, диагноз, лечение, условные единицы трудоемкости работы. Ежедневно заполняется форма №039

По окончании практики составляются итоги приобретенных мануальных навыков, общий подсчет условных единиц трудоемкости, проведенной научно-исследовательской и санитарно-просветительской работы.

**Перечень практических навыков
для освоения студентами**

Манипуляции	Количество
Общее количество принятых пациентов	30
Терапевтическая стоматология и профилактика:	
1. Обследование полости рта	10
2. Лечение неосложненного кариеса	10
3. Пломбирование кариозных полостей молочных зубов:	
- фосфат-цементом, лактодонтом	4
- стеклоиономерными цементами	4
- композиционными материалами с прокладкой	2
4. Лечение пульпита:	
- консервативным методом	2
- методом витальной ампутации	2
- методом витальной экстирпации	1
- методом девитальной ампутации	3
- методом девитальной экстирпации	1
5. Лечение верхушечного периодонтита:	3
- в том числе многокорневого зуба	1
- пломбирование корневых каналов пастами	3
6. Инфильтрационное обезболивание	2
7. Проводниковое обезболивание	2
8. Аппликационное обезболивание	3
9. Лечение заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит)	3
10. Определение показаний к удалению молочных и постоянных зубов	5
11. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта	5
12. Обучение детей гигиене полости рта.	10
13. Проведение реминерализующей терапии	3
14. Флюоризация зубов	5
15. Профессиональная гигиена полости рта	3
16. Проведение бесед с родителями	5
17. Проведение уроков здоровья в школах, детских садах	1
Хирургическая стоматология	
1. Принято больных	12
- первичных	
- повторных	6
2. Местная анестезия	8
- аппликационная	4
- инфильтрационная	3
- проводниковая	1
3. Удаление зуба	8
- постоянных	1

- молочных	7
4. Лечение осложнений: после обезболивания и удаления зуба (альвеолит, луночковые кровотечения).	2
5. Лечение одонтогенных воспалительных процессов: периостит, остеомиелит, лимфаденит, перикоронарит.	2
6. Хирургические методы лечения периодонтита (резекция верхушки корня, реплантация зуба).	1
7. Удаление доброкачественных опухолей и опухолевидных образований в челюстно-лицевой области (эпулис, фиброма, ретенционные кисты, папиллома и др.)	1
8. Лечение заболеваний слюнных желез	1
9. Лечение повреждений челюстно-лицевой области	1
- первичная хирургическая обработка ран мягких тканей лица и полости рта.	1
- изготовление шин-капп при травме зубов.	1
Ортодонтия	
1. Заполнение карт больных ортодонтических	3
2. Снятие оттисков с челюстей	2
3. Изготовление контрольно-диагностических моделей	2
4. Проведение миогимнастики при аномалии прикуса	2
5. Коррекция ортодонтических аппаратов	2
6. Фиксация ортодонтических аппаратов	2
7. Активация ортодонтических аппаратов	2

Приложения

Алгоритмы психологической подготовки, диагностики, лечения и профилактики наиболее частой стоматологической патологии детского возраста

Психоэмоциональный статус детей в различные возрастные периоды:

Дети до 2-летнего возраста

Ребенок с доверием относится к людям, от которых он зависит. Его поведение складывается из инстинктивных желаний. Достаточное количество еды и питья создают хорошее настроение. В этом возрасте ребенок еще не в состоянии правильно реагировать на ситуации, возникающие при лечении зубов. Местная анестезия до двух лет, как правило, невозможна.

2-й год жизни

У ребенка появляется чувство удовлетворения от своих успехов, он уже способен к самоконтролю и стремится к независимости. Так как словарный запас еще ограничен, страх выражается громким голосом и мимикой. Двухлетние дети боятся неожиданных движений, резких звуков и незнакомых людей. Стоматологическое лечение может усилить чувство страха. Ребенок этого возраста должен находиться в кабинете вместе с родителем, чтобы он чувствовал себя увереннее и в безопасности.

3-й год жизни

Трехлетние дети уже могут вступать в контакт с врачом, так как их словарный запас значительно расширен. Они начинают приспосабливаться к социальным и культурным требованиям, не так испуганно реагируют на необходимость присутствия в кабинете без родителей. Реакция этих пациентов зависит, главным образом, от собственного опыта ребенка (например, от опыта посещения детского сада).

4-й год жизни

Поведение детей в этом возрасте может быть чрезвычайно сложным. Они становятся более послушными, но и более агрессивными и упрямыми. Он хочет выиграть время, задавая множество вопросов. Повышенная реакция на незначительную боль и громкий протест при инъекции возникают из-за боязни укола. Четырехлетние дети могут находиться в кабинете врача без родителей.

5-й год жизни

В конце раннего детства чувство страха у ребенка уменьшается. Он уже может обходиться без родителей. Поведение ребенка в кабинете врача обуславливает желание заслужить похвалу и чувство гордости за свою самостоятельность.

6-й год жизни

На самосознание шестилетних детей существенно влияют успехи и неудачи. Чувство неуверенности в себе может привести к потере самостоятельности и чувства достоинства, а при стрессовой ситуации возможно возвращение к поведению, характерному для раннего детского возраста. Страх перед людьми и физической болью можно преодолеть с помощью целенаправленной подготовки к лечению.

7-й — 12-й годы жизни

Ребенок становится менее зависим от родителей. Он уже лучше знает окружающий мир, учится понимать его, у него появляется чувство социальной ответственности и долга. Ребенок умеет в зависимости от обстоятельств прятать чувство страха за показным геройством или внешним спокойствием.

Особенности лечения детей

1. Обязателен контакт ребенка с врачом напрямую, а не через маму.
2. У мамы врач в присутствии ребенка выясняет, что хочет мама. Для чего привела ребенка? Что рассказала о предстоящем визите?
3. Выяснить, согласен ли ребенок с этим? Если не согласен с маминой позицией, то контакт с мамой в присутствии ребенка на время лучше прекратить.
4. Тон общения врача с ребенком спокойный, незаинтересованный, равномерно поясняющий. Окраска интонации мешает, она возможна, когда врач уже знаком с ребенком, и уверен в том, что правильно ее выбрал.
5. Знакомство не в стоматологическом кресле. С разговором на отвлеченные темы: день рождения, семья, любимые мультфильмы, книжки, игрушки и т.д.
6. Обязательно получить ответ ребенка на вопрос: «Зачем ты сюда пришел?» Причем важен любой вариант ответа - положительный или отрицательный.
7. До 4-5 лет обязательно тактильное знакомство, взаимодействие. Погладить или просто дотронуться,
8. В кресле: до 3-х лет обязательно с мамой; с 3-х лет игра - сотрудничество: поддержи ватку, инструмент, постучи, нажми, дотронься; давай вместе смотреть в зеркало, ты в большое, а я в маленькое и т.д.
9. Использование метафор в зависимости от возраста и состояния ребенка.

10. Использование специальных психотерапевтических приемов.
11. Учитывать особенности мировосприятия ребенка.
12. Необходимо прятать от глаз ребенка агрессивные инструменты
13. Использование физиологического отвлечения (игрушки, музыка, мультфильмы, яркая окраска стен, одежды врача и др.)
14. Обязательно делать перерывы в лечении
15. Похвалить ребенка после исполнения просьбы
16. Лечение лучше проводить в утренние часы, когда ребенок еще не устал
17. Обязательно взаимодействие с родителями

Алгоритм действий врача стоматолога на профилактическом приеме

Профилактика – это система государственных, социальных медицинских и гигиенических мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья населения и предупреждения заболеваний.

Цель профилактики: устранение причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Этапы профилактических мероприятий

1 ПОСЕЩЕНИЕ

1. Тщательное обследование пациента с применением субъективных, объективных и дополнительных методов исследования. (ОНИ-S, РМА, КПИ, КПУ_з, КПУ_п, КПУ_з+кп_з, КПУ_п+кп_п, КП_з, КПП). Определяется вид прикуса, наличие кариесогенных факторов. Все полученные данные заносятся в историю болезни.

2. Формирование мотивации пациента, (родителей) к соблюдению гигиены полости рта. С учетом стоматологического статуса пациента, его возраста проводится индивидуальный подбор средств гигиены:

- а) зубная паста
- б) зубная щетка
- в) ополаскиватели полости рта

3. Обучение пациента гигиене полости рта на модели.

Методы чистки зубов, выявление зубных отложений с помощью красителей, демонстрация зубных отложений пациенту.

2 ПОСЕЩЕНИЕ

Пациент приходит на прием со своей зубной щеткой и зубной пастой. Ему снова проводят определение индексов гигиены. Окрашивание зубных отложений. Затем проводят контрольную чистку зубов. Пациент сам чистит зубы, а врач смотрит и оценивает правильность совершаемых движений, последовательность, помогает при чистке зубов. Затем пациенту повторно определяют гигиенические индексы (ОНИ-S), дается зеркало и пациент и пациент оценивает, качественно ли он почистил зубы.

Проводится корректировка гигиены полости рта. Все данные, полученные на приеме, заносятся в историю болезни.

3 ПОСЕЩЕНИЕ

Проводится контролируемая чистка зубов, определение гигиенических индексов. Снятие зубных отложений следующими способами: механический, физический, химический, комбинированный.

Алгоритм профессиональной чистки зубов

- 1) Обработка полости рта антисептиками
- 2) Удаление зубного камня с использованием растворяющих средств, ручных и ультразвуковых инструментов
- 3) Чистка зубов циркулярными щетками с абразивной пастой для удаления неминерализованных зубных отложений;
- 4) При наличии пигментированного налета – удаление пигментации с применением ультразвука, воздушно-абразивных инструментов и циркулярных щеток с абразивной пастой;
- 5) Во всех случаях – завершающая полировка поверхностей зубов полировочными мелкодисперсными пастами.
- 6) Покрытие всех зубов фторсодержащим лаком или гелем: Bifluorid 12 (Voco), Профилак (Россия), Fluocal (Septodont), Fluocal gel (Septodont) и др.
- 7) Профессиональная гигиена полости рта проводится 1 раз в 6 месяцев.

Профилактические мероприятия, рекомендуемые пациенту

1. *Коррекция диеты:* рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые кальцием, витаминами, микро и макроэлементами (молоко и молочные продукты, овощи, фрукты, мясо). Для профилактики кариеса зубов - не употреблять сладкого на ночь и между приемами пищи, уменьшить частоту потребления сладостей, полоскать полость рта после приема сладкого.

2. *Реминерализующая терапия:*

– по Леусу-Боровскому (используется 10% раствор глюконата кальция и 2-4% раствор натрия фторида)

– применение 3% раствора ремодента

– электрофорез 10% раствора глюконата кальция и 2% раствора натрия фторида.

Курс 10 процедур, ежедневно или через день 1 раз в 6 месяцев.

– кальцийфосфатсодержащие гели: модель «Слюна», модель «Эмаль».

– применение фторсодержащих лаков и гелей (Fluocal solute, Профилак, Bifluorid 12, Fluor protector, Vermident) - покрытие проводят 3-хкратно, ежедневно или через день, 1 раз в 6 месяцев.

3. *Полоскания растворами фторидов начинают с 6 лет!*

– 0,1% раствор натрия фторида 1 раз в неделю;

– 0,2% - 1 раз в 2 недели»

– 0,05% - каждый день.

4. *Глубокое фторирование.*

5. *Герметизация фиссур.*

6. *Эндогенная профилактика кариеса зубов:* совместно с врачом-педиатром можно назначать препараты кальция и таблетки фторида натрия, важен контроль за употреблением таблеток натрия фторида со стороны родителей!

Алгоритм неинвазивной герметизации фиссур

1. Очистка фиссуры от мягкого зубного налета (паста без фтора)

2. Протравливание 15-20 секунд

3. Промывание водой в течение 1 минуты

4. Высушивание

5. Нанесение и распределение герметика по фиссуре

6. Светоотверждение 20-40 секунд

7. Проверка супраконтактов, сошлифовывание излишков, полирование

8. Проверка герметизации, нанесение фторлака

Алгоритмы лечения кариеса зубов у детей

Методика серебрения (проводится при плоскостном кариесе молочных зубов у маленьких детей)

1. Очистка поверхности зубов от налета, сошлифовывание неровностей
2. Изоляция от влаги, высушивание
3. Аппликация раствором натрия серебра Saforide в течение 3 минут, после чего пациенту рекомендуют тщательно прополоскать рот
4. Проводят в течение 2-3 посещений с интервалом 5-7 дней, 2 раза в год

Алгоритм лечения кариеса в стадии пятна

1. Очистка поверхности зуба от налета
2. Витальное окрашивание 1-2% раствором метиленового синего
3. Изоляция от влаги
4. Обработка поверхности зуба 0,5-1 % раствором перекиси водорода
5. Высушивание
6. Аппликация реминерализующими препаратами
7. Высушивание поверхности зуба в течение 3-5 минут
8. Нанесение фторсодержащих препаратов
9. Курс длится 3-4 недели и состоит из 10 – 15 процедур
10. Диспансерное наблюдение, повторное окрашивание для оценки эффективности

Алгоритм лечения среднего кариеса постоянного несформированного зуба

1. Очистка поверхности зуба от налета
2. Обезболивание
3. Изоляция от влаги
4. Препарирование тканей
5. Нанесение кондиционера, подсушивание
6. Нанесение адгезивной системы
7. Нанесение компомера (или стеклоиономерного цемента)
8. Светоотвеждение
9. Шлифование, коррекция окклюзии
10. полирование, флюоризация

Алгоритм лечения среднего кариеса молочного зуба

1. Очистка поверхности зуба от налета
2. Обезболивание
3. Препарирование тканей
4. Пломбирование стеклоиономерным цементом
5. Шлифование

Глубокий кариес в молочных зубах чаще не диагностируется. В связи с особенностями анатомического строения молочных зубов и клинической картины глубокие кариозные поражения требуют лечения по методикам лечения пульпита.

Алгоритм лечения быстротекущего кариеса в постоянных зубах с незрелой эмалью или с гипоплазией эмали

1. Оценка степени минерализации зубов (ТЭР тест, электрометрия)

2. Реминерализующая терапия (курс 7-10 дней)
3. Очищение зуба от налета
4. Обезболивание
5. Экскавация бесструктурного дентина, щадящее препарирование (мягкий светлый дентин оставляется)
6. Дно и стенки полости покрываются препаратом на основе гидроксида кальция химического отверждения
7. Пломбирование стеклоиономерным цементом на 3-4 недели (методика отсроченного пломбирования)
8. Во 2 посещение: удаление долговременной пломбы, окончательная обработка кариозной полости, окончательное пломбирование компомером, шлифование, полирование, флюоризация

Алгоритмы лечения пульпитов у детей

Острые пульпиты временных зубов встречаются редко. Характерны первично хронические процессы, связанные с низкой резистентной пульпы и недостаточным местным иммунитетом у детей.

Наиболее часто встречается хронический фиброзный пульпит. Жалоб пациент может не предъявлять. При осмотре в зубе определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в точке сообщения, либо в проекции рогов пульпы.

При обострении наблюдается самопроизвольная боль, усиливающаяся ночью, так же невозможность пользоваться больным зубом.

При гангренозном пульпите поверхностное зондирование безболезненное, пульпа некротизирована, серого цвета.

При гипертрофическом пульпите имеется обширное сообщение с полостью зуба, заполненное гипертрофированной пульпой.

В постоянных зубах у детей при пульпитах часто бывает болезненная перкуссия, что связано с раздражением периодонта при воспалительных процессах в пульпе несформированных зубов. Острые пульпиты всегда протекают при закрытой полости зуба и встречаются редко.

При лечении пульпитов у детей используются следующие методы: биологический, метод витальной ампутации, пульпотомии, девитальной ампутации, витальной и девитальной экстирпации. Наиболее часто при лечении молочных зубов используют методы пульпотомии и девитальной ампутации

Алгоритм лечения пульпитов молочных зубов у детей

1. Метод пульпотомии:

Показания: хронический фиброзный и острый обций пульпиты.

Под инъекционной анестезией производится:

- раскрытие полости зуба и ампутация коронковой пульпы;
- гемостаз (при длительном кровотечении, говорящем о необратимых изменениях пульпы, метод не показан)
- фиксация пульпы тампоном с «крезофеном», «форморезолом» на 5 минут;
- наложение антисептической прокладки из цинкоксидэвгеноловой пасты;
- изолирующая прокладка и пломбирование.

2. Метод девитальной ампутации:

Показания: все формы пульпита временных зубов, кроме хронического гангренозного

Лечение в 3 посещения:

1 посещение: экскавация размягченного дентина

- наложение мумифицирующей или склерозирующей пасты (мышьяковистая или параформальдегидная) на точку сообщения под временную повязку на 48 часов или 7 дней – в зависимости от используемого препарата;

2 посещение:

- раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, мед. обработка
- на устья корневых каналов накладывается резорцин-формалиновая смесь на 4 – 5 дней под временную повязку

3 посещение:

- на устья каналов накладывается резорцин-формалиновая паста, затем изолирующая прокладка и постоянная пломба.

Витальная и девитальная экстирпация

Экстирпация пульпы с последующим пломбирование каналов имеет наиболее благоприятный прогноз для зуба в функциональном отношении. Это методика требует определенных мануальных навыков, в связи с особенностями психосоматического статуса детей и функционально-анатомическими особенностями временных зубов.

Чаще применяется в молярах у детей старше 5 лет, пломбирование каналов передних зубов сложностей не представляет.

Для пломбирования используются рассасывающиеся пасты (крезодент, цинкоксидэвгеноловая). Пломбирование каналов временных зубов проводится на 3/4 длины корней.

Алгоритм лечения пульпита (периодонтита) постоянных зубов с незавершенным формированием корней

1. Изучение рентгенограммы
2. Обезболивание
3. Очистка поверхности зуба от налета и отложений
4. Изоляция зуба от влаги (коффердам)
5. Препарирование измененных тканей зуба
6. Раскрытие полости зуба, создание доступа к корневым каналам
7. Ампутация коронковой пульпы
8. Определение рабочей длины канала корня зуба рентгенологическим методом
9. Подготовка и пломбирование корневых каналов препаратами на основе гидроксида кальция (динамичное наблюдение от 1 до 3 месяцев, длительность лечения от нескольких месяцев до 2 лет до формирования апикального барьера)
10. Постановка пломбы
11. После окончания формирования апикального барьера канал пломбируется окончательно.

В связи с нарушением закономерности и последовательности физиологического развития корней молочных зубов и зачатков постоянных зубов под влиянием деструктивного воспалительного процесса в периодонте консервативное лечение периодонтита молочных зубов проводится редко.

Операция удаления временных зубов у детей

Показания к удалению зубов у детей:

1. При хроническом периодонтите:

- безуспешное консервативное лечение и наличие обострений в анамнезе
- наличие свищевого хода вблизи десневого края;
- резорбция области бифуркации
- резорбция корней больше 1/2
- если до смены осталось меньше 2 лет
- если перфорируется кортикальная пластинка и корень пальпируется под десной или перфорирует десну с образованием язвы
- 3 группа здоровья
- декомпенсированное течение кариеса

2. Хронический гранулирующий остит!
3. Разрушенные зубы, невозможность восстановления коронки.
4. Удаление причинного зуба при воспалительных заболеваниях ЧЛЮ.
5. Удаление временных зубов при полном вывихе, переломе коронки и корня.
6. Удаление постоянных и временных зубов, находящихся в линии перелома.
7. Удаление зубов по ортодонтическим показаниям.

Этапы операции удаления временного зуба

1. Психологическая подготовка.
2. Аппликационная анестезия
3. Постановка инъекционной анестезии.
4. Осторожное отслаивание круговой связки зуба
5. Наложение, неглубокое продвижение и фиксация щипцов,
6. Вывихивание и выведение зуба из лунки.
7. Контроль гемостаза.

Противопоказания для удаления зубов в амбулаторных условиях:

- непреодолимое чувство страха перед стоматологическим вмешательством;
- аллергия на местные анестетики;
- заболевания ЦНС;
- соматические заболевания, находящиеся в стадии декомпенсации;
- острые инфекционные заболевания.

Особенности удаления временных зубов

1. Осторожно и тщательно отсепаровывается круговая связка зуба
2. Из-за опасности повреждения зачатков постоянных зубов во время удаления не рекомендуется глубоко продвигать щетки щипцов
3. Не проводится кюретаж лунки
4. Контроль гемостаза в кабинете (наложение рыхлого марлевого тампона без давления). Маленьким детям при плаче, беспокойном поведении марлевый тампон не накладывается во избежание аспирации.

Алгоритм диагностики зубочелюстных аномалий у детей

1. Опрос пациента и его родителей:
 - общемедицинский и стоматологический анамнез
 - физический ростовой статус

- мотивация пациента и его родителей к лечению, их ожидания и другие социальные факторы

2. Клиническое обследование:

- оценка фациальной эстетики (осмотр в фас и профиль)

- осмотр полости рта

- оценка функциональной окклюзии в покое и во время функции

3. Изготовление и изучение контрольно-диагностических моделей

- изучение каждого зубного ряда в отдельности

- изучение межокклюзионных взаимоотношений

4. Рентгенологическое обследование

- изучение внутриротовых контактных снимков, рентгенограммы кисти рук, ортопантомографии, телерентгенографии головы

5. Постановка предварительного диагноза

6. Определение необходимости консультации и лечения у врача ортодонта

Классификации стоматологических заболеваний у детей

1. Классификация кариеса

Кариес зубов классифицируется в зависимости от локализации, глубины поражения тканей зуба, по характеру клинического течения, и в настоящее время рассматривается как многофакторный патологический процесс, характеризующийся очаговой деминерализацией твердых тканей зубов с образованием кариозной полости. Наиболее употребляемы в практике классификация по локализации и глубине поражения.

I Классификация по глубине поражения:

I. Начальный кариес.

II. Поверхностный кариес.

III. Средний кариес.

IV. Глубокий кариес.

II Классификация по локализации:

1. Фиссурный

2. Апроксимальный

3. Пришеечный

4. Плоскостной циркулярный

Необходимо выделить также степени активности кариозного поражения (по Т.Ф.Виноградовой):

1. Компенсированная форма (I степень активности).

2. Субкомпенсированная форма (II степень активности).

3. Декомпенсированная форма (III степень активности).

По последовательности возникновения выделяют первичный, вторичный или рецидивный кариес.

2. Классификация некариозных поражений твердых тканей зубов (Грошиков М.И., 1985; дополненная Ю.А. Федоровым, В.А. Дрожжиной, 1997 г.).

I. Некариозные поражения, возникшие в зубе до его прорезывания:

1. Наследственные одонтодисплазии:

– несовершенный амелогенез;

– несовершенный дентиногенез;

- наследственные нарушения строения эмали и дентина;
- несовершенный остеогенез.
- 2. *Приобретенные одонтодисплазии:*
 - гипоплазия эмали;
 - гиперплазия эмали;
 - флюороз эмали;
 - медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов.
- II. Некариозные поражения, возникшие в зубе после его прорезывания:
 1. Патологическая стираемость зубов.
 2. Клиновидные дефекты зубов.
 3. Эрозия зубов.
 4. Травма зубов.
 5. Некроз тканей зубов.
 6. Гиперестезия твердых тканей зубов.

У детей встречаются только заболевания, относящиеся к I группе некариозных поражений, за исключением травмы

3. Классификация пульпитов зубов у детей

1. Острый
 - очаговый
 - общий
 - с вовлечением тканей периодонта и регионарных лимфоузлов
2. Хронический
 - фиброзный
 - гангренозный,
 - гипертрофический
3. Обострение хронического пульпита

4. Классификация периодонтитов у детей

По этиологии:

- инфекционный;
- травматический;
- медикаментозный.

По локализации:

- апикальные;
- маргинальные;
- бифуркационные.

По клиническому течению:

- острые;
- хронические;
- обострение.

По патологическим изменениям в тканях:

- серозные;
- гнойные;
- фиброзные;
- гранулирующие;
- гранулематозные.

5. Классификация аномалий отдельных зубов

- I. Аномалии прорезывания зубов:

- преждевременное прорезывание;
- задержка прорезывания;
- ретенция.

II. Аномалии структуры твердых тканей зубов:

- возникшие до прорезывания;
- возникшие после прорезывания.

III. Аномалии формы зубов:

- шиповидные;
- конусовидные;
- сросшиеся;
- зубы Гетчинсона, Фурнье.

IV. Аномалии размеров зубов:

- Макродентия:
 - * абсолютная;
 - * относительная;
- Микродентия:
 - * абсолютная,
 - * относительная.

V. Аномалии количества зубов:

- сверхкомплектные;
- адентия (первичная, вторичная, полная, частичная);

VI. Аномалии положения зубов:

По сагиттали:

- 1) мезиальное, дистальное положение боковых зубов;
- 2) протрузия или ретрузия передних зубов.

По трансверзали:

- 1) медиальное или латеральное положение передних зубов;
- 2) вестибулярное или оральное положение боковых зубов.

В вертикальном направлении:

- 1) супрапозиция;
- 2) инфрапозиция

Кроме того, различают:

- 1) тортоаномалия – поворот зуба вокруг на продольной оси.
- 2) транспозицию – обеими местами рядом расположенных зубов.

VII. Аномалии окклюзии по классификации Энгля:

- I класс – нейтральная окклюзия
- 2 класс – дистальная окклюзия
- 3 класс – мезиальная окклюзия

Учебно-исследовательская работа студента

Основная цель научно-исследовательской работы студентов – привить способность самостоятельного решения проблемных задач возрастающего уровня сложности. Студенты проходят этапы становления исследовательского процесса путем написания реферативных сообщений, основанных на изучении литературных источников, проводят клинко-статистические работы на основе анализа историй болезни в поликлинике, а также могут проводить клинические и экспериментальные исследования поискового характера. Итогом работы студента должен быть либо реферативный, либо научный доклад на конференции по итогам практики. Научный доклад может быть представлен на заседание СНК кафедры, или оформлен на конкурс студенческих научных работ.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ПО УИРС

1. Пломбировочные материалы, применяемые в детской стоматологии.
2. Методы диагностики кариеса зубов.
3. Вопросы премедикации в детской стоматологии.
4. Методы лечения пульпитов постоянных зубов у детей. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.
5. Воспалительные процессы ЧЛЮ у детей.
6. Лечение хронических периодонтитов постоянных зубов в зависимости от стадии формирования корней.
7. Методы лечения пульпитов молочных зубов.
8. Плановая санация и диспансеризация детей у стоматолога.

ТЕМЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

За время прохождения практики каждый студент выполняет исследовательскую работу по заданной теме. Тематика подбирается в зависимости от условий прохождения практики (кафедральным руководителем).

Методика и литература для выполнения каждой темы разработаны преподавателями кафедры. Выполненное студентом исследование оформляется в виде доклада с соответствующими графиками и иллюстрациями. При выполнении задания студент пользуется помощью ответственного работника (работа с архивом амбулаторных и санационных карт, историй болезни и др.), а преподаватели, проверяющие ход практики, консультируют студентов. Доклады по НИРС представляются вместе с дневником и лучшие заслушиваются на заседаниях СНО кафедры.

ТЕМЫ НИРС

НИРС № 1

Деонтология в детских стоматологических учреждениях

Цель работы. Осветить морально-этические стороны взаимоотношений врача с детьми и их родителями, показать административную и юридическую ответственность врача за свою работу.

Задача. Студент знакомится с условиями работы стоматологической поликлиники (отделения, кабинета):

1. Работа регистратуры (как принимают и отвечают родителям, есть ли отказы или выдаются талоны на поздние сроки, как принимаются больные с острой болью и т.д.).
2. Условия в момент ожидания приема (информация, имеющаяся для ребенка, родителей, наличие игровых или живых уголков и др.).

3. Обстановка в кабинете в момент лечения ребенка (применение методов обезболивания, премедикации, отношение персонала к неконтактным детям).
4. Взаимоотношение врача с медицинским персоналом и родителями в момент лечения ребенка.
5. Возможность лечения ребенка под наркозом.

Методика. Студент оформляет теоретическую часть доклада, на основании литературных данных, затем описывает свои наблюдения, касающиеся конкретных исследований работы медицинского учреждения, где проходит практику, в последовательности постановки задач исследования.

Список использованной литературы.

НИРС № 2

Организация специализированной медицинской помощи детям в условиях детских стоматологических поликлиник и отделений, располагающихся на базах поликлиник

Цель работы. Познакомиться с системой стоматологической помощи детям.

Задача. Провести исследования на месте расположения базы: как осуществляется принцип стоматологической участковости и диспансеризации детского населения.

Методика. Обратиться к главному врачу или заведующему отделением данной базы и выяснить, как организована медицинская помощь в условиях поликлиники, сколько стоматологических отделений и какой объем работы они выполняют. Собрать данные об оборудовании, персонале, вспомогательных кабинетах, медикаментах. Выяснить, сколько школ и дошкольных учреждений обслуживается этой поликлиникой (отделением), как они оборудованы, укомплектованы штатами, сколько обслуживает детей каждый врач. Описать используется ли участковый принцип.

Список использованной литературы.

НИРС № 3

Группировка детей для диспансерного наблюдения и определение содержания работы, направленной на профилактику и лечение зубочелюстных деформаций.

Цель работы. В соответствии с группами диспансеризации определить план содержания и объем профилактических и лечебных мероприятий.

Задачи:

1. Определить по историям болезни количество деформаций у обследуемых детей (согласно классификации ВОЗ).
2. Распределить детей на группы для диспансерного наблюдения участковым стоматологом.
3. Определить объем работы врача-стоматолога.

Методика. Обследуется 50-60 детей (одной возрастной группы) детского сада, школы с учетом выявления отдельных нозологических форм деформаций зубочелюстной системы по классификации, принятой на кафедре стоматологии детского возраста ТГМА и распределяются на диспансерные группы.

Список использованной литературы.

НИРС № 4

Санитарно-просветительная работа, проводимая стоматологом в школе

Цель работы. Провести анализ санитарно-просветительной работы в школе.

Задача. Познакомиться с выполнением школьной образовательной программы профилактики стоматологических заболеваний Стоматологической Ассоциации России и компании «Проктер энд Гэмбел» и международной образовательной программы «Ослепительная улыбка на всю жизнь», местных органов образования и акционерного общества «Колгейт Палмалив»

Методика. Познакомиться с соответствующими приказами учреждений здравоохранения и органов образования. Какие проводились семинары по этой тематике. Включены ли в сетку учебного плана данные программы. Наличие различных материалов для учеников и учителей (плакаты, щетки, пасты и т.д.). Проанализировать эффективность проводимых мероприятий. Ознакомиться с методикой проведения занятий.

Список использованной литературы.

НИРС № 5

Диспансеризация детей со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля (кариес зубов, его осложнения)

Цель работы. Научиться распределять осматриваемый контингент детей по диспансерным группам.

Задача. Проанализировать истории болезни 50-60 детей младшего школьного возраста. Выявить детей с поражением зубов. Распределить их по диспансерным группам.

Методика. В диспансерной работе выделяют следующие этапы:

1. Подготовительный. Его задача — подготовка и оформление документации.
2. Выделение диспансерных групп.
3. Формирование диспансерных групп.

В диспансерной карте должны быть отмечены следующие показатели: возраст; хронические заболевания.

В соответствии с полученными данными сформировать диспансерные группы.

4. Определение сроков повторного наблюдения, вызовы на повторный осмотр и лечение.

Список использованной литературы.

НИРС № 6 Поражаемость постоянных зубов кариесом и состояние санации школьников

Цель работы. Изучить частоту поражения кариесом зубов у детей 12-летнего возраста и определить уровень санации.

Задачи: 1. Проанализировать истории болезни 100-120 детей 12-летнего возраста с целью выяснения распространенности и интенсивности кариеса.

2. Провести анализ интенсивности поражения зубов кариесом.
3. Определить степень санации полости рта у обследованных детей (по Коллегову).

Методика. Подсчитать КПУ у каждого ребенка. Вычислить распространенность кариеса среди обследованных детей в процентах. Подсчитать КПУ у каждого и вывести средний показатель на обследованную группу детей. Определить соотношение неосложненного кариеса к осложненному. Выявить какие группы зубов чаще поражаются кариесом.

Чем меньше будет показатель соотношения осложненного к неосложненному кариесу, тем выше будет эффективность санации.

Список использованной литературы.

НИРС № 7 Кариес зубов и зубочелюстные аномалии

Цель работы. Провести анализ распространенности кариесогенного процесса и его интенсивности у детей с деформациями и без деформаций зубочелюстной системы.

Задачи. 1. Проанализировать истории болезни 100-120 детей школьного возраста (одной возрастной группы).

2. Выявить распространенность кариозного процесса у детей, имеющих деформации зубочелюстной системы, и у детей без аномалий.
3. Провести сравнительный анализ интенсивности кариозного процесса у детей с зубочелюстными деформациями и без них.

Методика. Определить распространенность и интенсивность кариеса по индексам КПУ, КПУ+кп, кп и ортодонтическую патологию.

На основании полученных результатов сделать выводы о взаимозависимости и взаимообусловленности зубочелюстных деформаций с кариозными поражениями (распространенность кариозного процесса и его интенсивность).

Список использованной литературы.

НИРС № 8 Частота заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей, находящихся на амбулаторном лечении (молочница, герпетический стоматит и др.)

Цель работы. Определить распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта в различные возрастные периоды.

Задача. Провести анализ амбулаторных карт стоматологических больных. Выяснить, в каком возрасте и какие заболевания встречаются чаще.

Методика. Провести анализ амбулаторных карт (100 карт детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта) с целью определения процента больных с молочницей, острым герпетическим стоматитом, многоформной экссудативной эритемой, хроническим афтозным стоматитом и др. с учетом возраста.

Описать наиболее часто используемые средства лечения этих заболеваний.

Список использованной литературы.

НИРС № 9 Роль вредных привычек в формировании аномалий зубочелюстной системы

Цель работы. Определить количество вредных привычек у детей в процентном отношении. Проанализировать полученные результаты с анализом вредных привычек по классификации В. П. Окушко(1975).

Задачи. Проанализировать 200 амбулаторных карт (историй болезни) пациентов ортодонтического кабинета (отделения).

2. Изучить разновидности вредных привычек у детей.

3. Провести диагностику нарушений функций по классификации В. П. Окушко(1975).

4. Дать сравнительный анализ частоты вредных привычек у детей с аномалиями зубочелюстной системы.

Методика. Вредные привычки, вызывающие зубочелюстные аномалии, по классификации В. П. Окушко (1975) разделены на 3 группы.

1. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции):

- сосание пальцев;
- сосание и прикусывание губ, щек, предметов;
- сосание и прикусывание языка.

2. Аномалии функции (зафиксированные неправильно протекающие функции):

- нарушение функции жевания;
- неправильное глотание;
- ротовое дыхание;
- неправильная речевая артикуляция.

3. Зафиксированные позотонические рефлекс, определяющие неправильное положение частей тела в покое:

- нарушение осанки;

- неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.

Список использованной литературы.

НИРС № 10 Исследование функции мышц зубочелюстной системы

Цель работы. Определить функциональные нарушения зубочелюстной системы у детей дошкольного (младшего школьного) возраста.

Задачи. 1. Обследовать 80-100 детей в возрасте 5-8 лет.

2. Усвоить последовательное применение тестов и клинических функциональных проб, определяющих характеристику и общее состояние организма.

3. Выяснить наличие функциональных нарушений мышц челюстно-лицевой области у детей с аномалиями прикуса и без таковых.

Методика. Определить наличие или отсутствие «симптома наперстка» при глотании слюны. Оценить положение покоя нижней челюсти и при наличии смещения нижней челюсти с помощью функциональных клинических «проб устанавливают направление ее смещения и причину» (по Л. В. Ильиной-Маркосян).

Первая проба (изучение в состоянии покоя). Осматривают лицо ребенка в фас и профиль, обращая внимание на положение нижней челюсти в покое, во время разговора.

Вторая проба (изучение привычной окклюзии). Ребенку предлагают сомкнуть зубы, не размыкая губ. При привычном смещении нижней челюсти лицевые признаки нарушения усиливаются.

Третья проба (изучение боковых смещений нижней челюсти). Ребенку предлагают широко открыть рот и определяют смещение нижней челюсти в сторону.

Четвертая проба (сравнительное изучение привычной и центральной окклюзии). Оценивают гармонию лица после установки нижней челюсти в правильное положение (без привычного смещения) и сравнивают с эстетической точки зрения гармонию лица при положении нижней челюсти в привычной окклюзии (со смещением нижней челюсти).

Полученные данные исследований **функции** мышц зубочелюстной системы сопоставляются с характеристикой смыкания зубных рядов в состоянии центральной окклюзии. Полученные результаты обобщаются и делаются выводы.

Список использованной литературы.

НИРС № 11 Раннее удаление молочных зубов

Цель работы. Выявить частоту ранней экстракции молочных моляров у детей 7-8 лет, определить потребность в профилактическом протезировании.

Задачи:

1. Определить количество удаленных молочных моляров у 50 детей.

2. Определить количество удаленных молочных моляров на 1 ребенка. Определить количество детей, находящихся под наблюдением у ортодонта и пользующихся профилактическими протезами.

3. Определить количество детей с аномалиями зубочелюстной системы, возникшими из-за ранней экстракции молочных моляров.

Методика. Провести анализ амбулаторных карт 50 детей 7-8 лет. При осмотре учесть количество детей с удаленными молочными молярами, число удаленных моляров; количество детей, наблюдающихся у ортодонта и пользующихся профилактическими протезами. При оценке состояния зубочелюстной системы выделить детей с аномалиями зубов и прикуса, возникающих в результате ранней экстракции моляров. К таковым аномалиям следует отнести: смещение зубов, ограничивающих изъясн, в области отсутствующего моляра (горизонтальный феномен Попова-Годона или укорочение зубного ряда), зубоальвеолярное удлинение антагонистов, отсутствие места в зубном ряду для премоляров.

Провести анализ полученных данных и сделать выводы о необходимости профилактического протезирования при раннем удалении молочных моляров.

Список использованной литературы.

НИРС № 12 Организация стоматологической помощи детям в условиях смешанного финансирования

Цель работы. Познакомиться с работой стоматологического учреждения в условиях различных форм финансирования.

Задача. Познакомиться с расходами средств стоматологического учреждения, получаемых из источников государственного (федерального или муниципального) финансирования, фонда обязательного медицинского страхования и от оказания стоматологических платных услуг на укрепление материально-технической базы, внедрение современных технологий диагностики и лечения.

Методика. По договоренности с руководством стоматологического учреждения познакомиться со структурой доходной части бюджета и видами их расходов в зависимости от источников получения средств. Сделать выводы о деятельности учреждения в этих условиях.

Список использованной литературы.

НИРС № 13 Анализ стоматологической заболеваемости детей на амбулаторном поликлиническом приеме

Цель работы. Определить частоту распространенности различных стоматологических заболеваний у детей.

Задача. Проанализировать структуру заболеваемости по данным обращаемости больных в стоматологическое учреждение путем изучения 350-500 медицинских карт стоматологического больного.

Методика. Изучить истории болезни стоматологических больных по возрастно-половой структуре (рекомендации ВОЗ, 1987), обратившихся в стоматологическое учреждение. Определить структуру стоматологической заболеваемости детей (терапевтического, хирургического и ортодонтического профиля).

Полученные данные рассчитать и сделать выводы.

Список использованной литературы.

НИРС №14 Фурункулы лица

Цель. Установить причины развития и особенности течения фурункулов в челюстно-лицевой области, знать необходимую лечебную тактику и мероприятия, предупреждающие развитие заболевания.

- Задачи.
1. Выявить причины и предпосылки для развития фурункулов лица и шеи.
 2. Когда ставится диагноз: «Множественные фурункулы» и когда «Фурункулез».
 3. Выявить особенности клинического течения фурункулов в челюстно-лицевой области.
 4. Установить ошибки в диагностике и дифференциальной диагностике.
 5. Описать комплексное лечение фурункулов.

Методика. Дать определение фурункула. Описать причины и предпосылки развития фурункула клиника, диагностика, лечение. Проанализировать амбулаторные карты с данным диагнозом.

Далее вести работу по пунктам поставленной задачи. Обосновать выбранную тактику лечения, в каких условиях оно проводилось: на амбулаторном приеме или больной был направлен в стационар. Описать развитие возможных осложнений и процент встречаемости в клинике (по данным литературы). Провести анализ полученных результатов.

Список использованной литературы

Тестовые вопросы

Вариант № 1

- 1) **Средний срок формирования корней временных зубов?**
 1. 1 - 2 года,
 2. 2 – 2,5 года,
 3. 3 года.
- 2) **Средний срок формирования корней постоянных зубов?**
 1. 2 - 2,5 года,
 2. 2,5 – 3 года,
 3. 3 – 4 года.
- 3) **Первые постоянные моляры прорезываются:**
 1. 4 -5 лет,
 2. 5,5 – 6 лет,
 3. 7 – 8 лет.
- 4) **Центральные временные резцы на нижней челюсти прорезываются:**
 1. 5 – 6 месяцев,
 2. 6 – 7 месяцев,
 3. 6 – 8 месяцев.
- 5) **Перечислите индексы, используемые при диагностике заболеваний пародонта у детей 7 – 14 лет.**
 1. Федорова – Володкиной,
 2. ИГР-У,
 3. КПИ,
 4. ПМА,
 5. РНР.
- 6) **Какие зубы необходимо исследовать для определения индекса Федорова – Володкиной?**
 1. 16, 26, 31, 11,
 2. 36, 46, 11,
 3. 16, 26, 11, 31, 36, 46,
 4. 43, 42, 41, 31, 32, 33.
- 7) **Перечислите реминерализующие препараты:**
 1. 10% раствор хлористого кальция,
 2. 2% раствор метиленового синего,
 3. 2% водный раствор фторида натрия,
 4. 10% раствор глюконата кальция,
 5. 0,2% раствор фторида натрия,
 6. 0,05% раствор хлоргексидина,
 7. 3% ремодента.
- 8) **Лечение, какого кариозного процесса заключается в проведении реминерализующей терапии?**
 1. поверхностный кариес,
 2. средний кариес,
 3. кариес в стадии пятна,
 4. глубокий кариес.
- 9) **К экзогенным методам фтор – профилактики относится:**
 1. фторирование молока,
 2. фторирование питьевой воды,
 3. покрытие зубов фторсодержащими лаками,
 4. использование фторидсодержащих таблеток,
 5. полоскание фторидсодержащими растворами.

- 10) Показаниями к назначению таблеток фторида натрия является содержание фторидов в окружающей среде от оптимального?**
1. более 50%,
 2. менее 50%.
- 11) Какой метод целесообразней использовать для герметизации открытых фиссур?**
1. инвазивный,
 2. неинвазивный.
- 12) Эффективность метода герметизации фиссур составляет:**
1. 30 – 40%,
 2. 90 -98%,
 3. 60 – 70%.
- 13) В возникновении кариеса важную роль играют свойства микроорганизмов?**
1. устойчивость к антибиотикам,
 2. образование органических кислот,
 3. способность вызывать дисбактериоз.
- 14) Средний кариес необходимо дифференцировать от:**
1. глубокий кариес,
 2. хронический фиброзный пульпит,
 3. хронический фиброзный периодонтит,
 4. гипоплазия эмали,
 5. незаконченная минерализация фиссур.
- 15) Отметьте наиболее типичную локализацию кариеса молочных моляров.**
1. пришеечная область,
 2. контактные поверхности,
 3. фиссурный кариес.
- 16) Отметьте наиболее типичную локализацию кариеса постоянных моляров.**
4. пришеечная область,
 5. контактные поверхности,
 6. фиссурный кариес.
- 17) Какие клинические признаки соответствуют острому течению кариозного процесса?**
1. быстрый переход неосложненного кариеса в осложненную форму,
 2. узкое входное отверстие в кариозную полость, пораженные ткани мягкие, влажные, слабо пигментированы,
 3. распространение кариозного процесса в ширину,
 4. пораженные ткани плотные, пигментированные,
 5. пораженные ткани легко удаляются экскаватором,
 6. пораженные ткани с трудом удаляются экскаватором.
- 18) Ребенку 6 лет с компенсированной формой течения кариеса. Был поставлен диагноз глубокий кариес 65 зуба, лечение проведено в одно посещение. Правильно ли поступил врач?**
1. да,
 2. нет.
- 19) Основной метод при диагностике пульпитов временных зубов у детей?**
1. клинический,
 2. электроодонтометрия,
 3. рентгенологический.
- 20) Выберите показания к проведению биологического метода лечения пульпитов молочных зубов.**
1. острый диффузный пульпит,

2. хронический фиброзный пульпит,
 3. хронический гангренозный пульпит,
 4. травматический пульпит (1 – 2 суток с момента травмы),
 5. дети третьей группы здоровья,
 6. хронический фиброзный пульпит временных зубов у детей 9 – 10 лет,
 7. хронический пульпит у детей с I – II степенью активности кариеса,
 8. острый пульпит у детей с III степенью активности кариеса.
- 21) У ребенка 5 лет установлен диагноз “обострение хронического фиброзного пульпита 74 зуба”. Выберите метод лечения.**
1. биологический метод,
 2. витальная ампутация, витальная экстирпация,
 3. девитальная ампутация,
 4. девитальная экстирпация.
- 22) Отметьте мази, применяемые при лечении грибковых поражений слизистой.**
1. оксолиновая,
 2. декаминовая
 3. нистатиновая,
 4. левориновая,
 5. теброфеновая.
- 23) К какому типу вирусов относится возбудитель острого герпетического стоматита?**
1. РНК – содержащий,
 2. ДНК – содержащий,
 3. вирус Коксаки,
 4. нейротропные
- 24) Для какого заболевания характерна следующая схема общего лечения: консультация у педиатра, консультация у аллерголога, десенсибилизирующая терапия неспецифическая, специфическая гипосенсибилизация?**
1. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
 2. Острый герпетический стоматит
 3. Хронический язвенно-некротический стоматит
- 25) Ребенок с диагнозом “острый герпетический стоматит” на приеме у врача – стоматолога. Что будет относиться к этиотропной терапии?**
1. обработка противовирусными препаратами,
 2. обработка антисептиками,
 3. обработка ферментами,
 4. обезболивание,
 5. обработка кератопластическими средствами.
- 26) Рецидивы хронического герпетического стоматита 3-4 раза в год будут при:**
1. легкой степени заболевания
 2. средней степени заболевания
 3. тяжелой степени
- 27) Укажите признаки, характерные для элементов поражения при гипоплазии эмали.**
1. локализация в пришеечной области,
 2. диффузное поражение эмали,
 3. локализация соответствует сегменту минерализации,
 4. окрашивается, метиленовым синим,
 5. эмаль блестящая,
 6. эмаль матовая,
 7. отмечается прогрессирование процесса,

8. преимущественно поражаются постоянные зубы,

28) Причины развития местной гипоплазии постоянных зубов.

1. хронические соматические заболевания детей,
2. острые инфекционные заболевания,
3. воспалительный процесс в тканях периодонта временных зубов,
4. травма фолликула зуба,
5. повышенное содержание фтора в воде.

29) Укажите признаки, характерные для поражения зубов при болезни Кандеона.

1. прорезывание зубов в срок,
2. прорезывание зубов запаздывает,
3. размер зубов нормальный,
4. размер зубов уменьшен,
5. адентия,
6. цвет зубов водянисто – серый,
7. цвет зубов меловидный,
8. эмаль скалывается,

30) Укажите проявления, какого вида аллергического диатеза считается синдром рецидивирующих афт.

1. дерматореспираторный,
2. дерматоинтестинальный,
3. дерматомукозный.

Вариант № 2

- 1) **Первые постоянные премоляры прорезываются**
 1. 7 – 8 лет,
 2. 6 – 8 лет,
 3. 9 – 10 лет.
- 2) **Первые молочные моляры прорезываются**
 1. 8 – 12 месяц,
 2. 12 – 16 месяц,
 3. 20 -30 месяц.
- 3) **К какому возрасту заканчивается формирование корней первых постоянных моляров?**
 1. 8 годам,
 2. 12 годам,
 3. 10 годам.
- 4) **К какому возрасту заканчивается формирование корней молочных клыков?**
 1. 3 году,
 2. 4 году,
 3. 5 году.
- 5) **Наличие налета на зубах можно определить с помощью индексов:**
 1. КПУ,
 2. Федорова – Володкиной,
 3. ОНІ – S,
 4. КПИ.
- 6) **Индекс РМА помогает выявить:**
 1. воспаление в десне,
 2. зубной налет,
 3. кровоточивость,
 4. поддесневой зубной камень.
- 7) **Что такое реминерализация?**
 1. это поступление минеральных компонентов из эмали зуба в ротовую жидкость,
 2. это поступление минеральных компонентов извне в эмаль зуба.
- 8) **Какая концентрация растворов хлорида кальция и глюконата кальция используется для местного применения реминерализующей терапии?**
 1. 2%,
 2. 5%,
 3. 10%,
 4. 0,5%.
- 9) **Для профилактики кариеса зубов полоскания 0,2% раствором фторида натрия проводят**
 1. каждый день,
 2. 1 раз в две недели,
 3. 1 раз в месяц,
 4. 1 раз в год.
- 10) **В полости рта пациента, который с рождения пил воду, содержащую излишнее количество фторида, можно увидеть**
 1. пятнистую эмаль,
 2. адентию,
 3. микродентию,
 4. остеопороз.
- 11) **Герметизация фиссур чаще проводится на зубах?**

1. временных,
2. постоянных,
3. как временных, так и постоянных.

12) Какие герметики можно отнести к специальным

1. эвикрол,
2. дельтон,
3. витакрил,
4. фиссурит,
5. Фис – сил.

13) Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

1. индивидуальной суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов,
2. отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента,
3. средним показателем индивидуальной суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов.

14) Где локализируются кариозные полости при I классе по Блеку?

1. апроксимальные поверхности боковой группы зубов,
2. контактные поверхности центральной группы зубов, без нарушения режущего края,
3. контактные поверхности центральной группы зубов, с нарушения режущего края,
4. фиссуры и естественные углубления всех групп зубов,
5. пришеечные области всех групп зубов.

15) Укажите, какие материалы следует использовать для пломбирования полостей при среднем кариесе временных зубов:

1. лактодонт,
2. амальгама,
3. кемфил,
4. витремер,
5. эвикрол,
6. геркулайт.

16) Укажите, какие материалы следует использовать в качестве лечебной прокладки при пломбировании полостей по глубокому кариесу постоянных зубов

1. дайкал,
2. СИЦ,
3. кальмецин,
4. цинк – эвгенол,
5. эндометазон,
6. амальгама,
7. кальцимол.

17) Метод серебрения используется при лечении:

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

18) Какой по глубине кариозный процесс чаще встречаются в молочных зубах?

1. кариес в стадии пятна,
2. поверхностный кариес,
3. средний кариес,
4. глубокий кариес.

19) У ребенка 8 лет при лечении хронического фиброзного пульпита второго молочного моляра был применен биологический метод. Ребенок практически здоров, индекс КПУ = 0, кп = 3. Правильно ли поступил врач?

1. да,
2. нет.

20) У ребенка 6 лет поставлен диагноз “хронический гангренозный пульпит 7.4 зуба”. Коронковая пульпа погибла полностью. Выберите метод лечения.

1. девитальная ампутация,
2. витальная экстирпация,
3. девитальная экстирпация,
4. биологический метод.

21) Какая из форм хронического периодонтита встречается у детей наиболее часто:

1. фиброзный,
2. гранулематозный,
3. гранулирующий.

22) Какие элементы поражения встречаются при остром герпетическом стоматите:

1. пятно,
2. гнойничок
3. эрозия,
4. бугорок

23) Какие заболевания слизистой чаще встречаются у детей грудного возраста?

1. острый герпетический стоматит,
2. молочница,
3. гингивит,
4. рецидивирующий герпетический стоматит.

24) Назовите первый этап лечения острой механической травмы:

1. обезболивание
2. аппликации пенных аэрозолей,
3. антисептическая обработка,
4. остановка кровотечения.

25) Какой степени тяжести острого герпетического стоматита соответствуют следующие клинические признаки: симптомы интоксикации отсутствуют, общее состояние удовлетворительное, температура тела в пределах 37 – 37,5°C, явления катарального гингивита, количество высыпаний не превышает 3 – 5?

1. легкой
2. средней
3. тяжелой

26) Укажите причины развития системной гипоплазии?

1. травма фолликула зуба,
2. общесоматические заболевания ребенка на первом году жизни,
3. токсикозы и заболевания матери в период беременности,
4. нерациональное питание матери в период беременности,
5. у недоношенных детей,
6. не качественная гигиена полости рта.

27) Гингивит является заболеванием:

1. воспалительным,
2. воспалительно-дистрофическим,
3. дистрофическим.

28) Какое заболевание пародонта чаще встречается у детей 6 -10 лет?

1. гингивит,
2. пародонтит,
3. пародонтоз,
4. пародонтомы.

29) Какие нейтрализующие вещества необходимо использовать при ожоге кислотой?

1. гипертонический раствор,
2. мыльный раствор,
3. 0,1% раствор нашатырного спирта,
4. 1 – 2 % раствор пищевой соды.
5. раствор Люголя.

30) К какой группе заболеваний относится болезнь Лайела?

1. воспалительные,
2. дистрофические,
3. токсико-аллергические.

вариант № 3

- 1) **К какому возрасту заканчивается формирование корней центральных молочных центральных зубов?**
 1. 2 году,
 2. 4 году,
 3. 3 году.
- 2) **Вторые молочные моляры прорезываются**
 1. 16 – 20 месяц,
 2. 20 – 30 месяц,
 3. 12 – 16 месяц.
- 3) **К какому возрасту заканчивается формирование корней вторых постоянных моляров?**
 1. к 13 годам,
 2. к 15 годам,
 3. к 16 годам.
- 4) **Какая группа зубов отсутствует в молочном прикусе?**
 1. моляры,
 2. премоляры,
 3. клыки,
 4. резцы.
- 5) **Индекс ИГР – У дает информацию о наличии**
 1. зубного камня,
 2. микробного налета,
 3. меловидных пятен,
 4. кровоточивости десен,
 5. подвижности зубов.
- 6) **Как можно оценить уровень гигиены полости рта, если значение индекса Федорова – Володкиной равен 3,2?**
 1. хороший,
 2. удовлетворительный,
 3. очень плохой,
 4. плохой.
- 7) **Что такое деминерализация?**
 1. это поступление минеральных компонентов из эмали в ротовую жидкость,
 2. это поступление минеральных компонентов извне в эмаль зуба.
- 8) **Продолжительность профилактического курса реминерализующей терапии составляет:**
 1. 7 дней,
 2. 14 дней,
 3. 21 день.
- 9) **Метод полоскания растворами фторида натрия применяется с**
 1. 3 лет,
 2. 5 – 6 лет,
 3. 8 лет,
 4. 10 лет.
- 10) **Противокариозный эффект от применения таблеток фторида натрия наблюдается на зубах**
 1. временных,
 2. постоянных,
 3. временных и постоянных.

11) Герметизацию фиссур проводят после прорезывания зуба?

1. сразу,
2. через 2 года,
3. через 1 год.

12) Показание к герметизации фиссур?

1. наличие глубоких фиссур,
2. наличие интактных фиссур,
3. отсутствие выраженных фиссур,
4. наличие кариеса на контактных поверхностях,

13) В возникновении кариеса наибольшее значение имеет:

1. Str. Mutans,
2. Str. Mitis,
3. Str. Salivarius,
4. Str. Sangvis.

14) У ребенка 5 лет кариесом поражены все молочные моляры. Определите степень активности кариозного процесса:

1. I степень активности,
2. II степень активности,
3. III степень активности.

15) Укажите, каким материалом следует пользоваться при пломбировании полостей при среднем кариесе постоянных зубов с несформированными корнями.

1. силидонт,
2. геркулайт,
3. СИЦ,
4. лактодонт,
5. амальгама,
6. эвикрол.

16) У ребенка 6 лет показатель КП = 6 врач поставил диагноз “кариес зубов, компенсированная форма”. Ваше мнение о диагнозе.

1. правильный,
2. неправильный.

17) Где локализируются кариозные полости при V классе по Блеку?

1. апроксимальные поверхности боковой группы зубов,
2. контактные поверхности центральной группы зубов, без нарушения режущего края,
3. контактные поверхности центральной группы зубов, с нарушения режущего края,
4. фиссуры и естественные углубления всех групп зубов,
5. пришеечные области всех групп зубов.

18) В пределах, какого дентина локализируются кариозные полости при глубоком кариесе?

1. околопульпарный дентин,
2. плащевой дентин.

19) Ребенку 2,5 года. Коронки 52, 51, 61, 62 зубов разрушены. Слизистая альвеолярного отростка бледно – розового цвета. Диагноз: хронический периодонтит. Какой метод лечения показан:

1. консервативный,
2. хирургический.

20) Выберите препараты для медикаментозной обработки корневых каналов постоянных зубов с несформированными корнями:

1. раствор фурацилина 1: 5000,
2. химотрипсин,

3. раствор хлоргексидина 0,05%,
4. спирт 96°,
5. перекись водорода 3%.

21) Перечислите пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов временных зубов:

1. фосфат – цемент,
2. эндометазон,
3. цинкоксидэвгенольная паста,
4. резорцин – формалиновая паста,
5. препараты кальция.

22) Что не является показанием к удалению молочного зуба при периодонтите?:

1. если патологический процесс распространяется на зачаток постоянного зуба,
2. разрушение коронки зуба на 1/4, расширение периодонтальной щели в области апекса
3. корень резорбирован более чем на 1/2 длины
4. до смены зуба осталось менее 2-х лет,
5. свищ в области десневого края, при пальпации десны – очаг деструкции костной ткани,

23) У ребенка 8 лет поставлен диагноз “хронический гранулирующий остит 65 зуба”. Какая форма гипоплазии эмали возможна у второго постоянного премоляра?

1. местная,
2. системная,
3. пятнистая,
4. штриховая.

24) Основная причина возникновения воспалительных заболеваний десны?

1. наследственность,
2. наличие микробного налета,
3. вредные привычки,
4. подвижность зубов.

25) Клинические симптомы пародонтита:

1. кровоточивость десен,
2. наличие клинических карманов,
3. жжение в языке,
4. наличие клиновидных дефектов,

26) Какие нейтрализующие вещества необходимо использовать при щелочных ожогах?

1. 0,5% раствор лимонной или уксусной кислоты,
2. 0,1% раствор соляной кислоты,
3. 3 – 5% раствор хлорида натрия,
4. раствор Люголя,
5. 2% раствор серной кислоты.

27) С чего начинается обработка при лечении ожогов слизистой оболочки полости рта.

1. применение кератопластических препаратов,
2. аппликации обезболивающих средств,
3. обработка антисептиками.

28) Какие симптомы характерны для легкой формы молочницы?

1. общее состояние удовлетворительное,
2. повышение температуры тела до 38 - 39°С,
3. наличие катарального гингивита,

4. наличие точечных творожистых образований,
5. образования легко удаляются с обнажением гиперемизированной слизистой,

29) Для какого заболевания является характерным появление “кокарды”?

1. многоформная экссудативная эритема,
2. острый герпетический стоматит,
3. хронический рецидивирующий афтозный стоматит,
4. хронический герпетический стоматит.

30) Характерным симптомом, какого заболевания является “малиновый язык”?

1. дизентерия,
2. скарлатина,
3. корь,
4. ветряная оспа.

Ответы на тесты

<i>№ вопроса</i>	<i>1 вариант</i>	<i>2 вариант</i>	<i>3 вариант</i>
1	2	3	3
2	3	2	2
3	2	3	3
4	3	3	2
5	3,4	2,3	1,2
6	4	1	2
7	1,3,4,5,7	2	1
8	3	3	2
9	1,2,4	2	3
10	2	1	2
11	2	2	1
12	2	2,4,5	1
13	2	1	1
14	1,3	2	2
15	2	3	3
16	6	2	2
17	1,2,3,5	5	5
18	2	1	1
19	1	2	2
20	2,4,7	2	1,3
21	3	3	3,5
22	2,3,4	1,3	2
23	2	2	1
24	1	1	2
25	1	1	1,2
26	3	2,3,4	1,2
27	3,6,8	1	2
28	3,4	1	1,3,4,5
29	1,3,6,8	3,4	1
30	3	3	2

Ситуационные задачи

- 1) Пациенту 5,5 лет. 1 месяц назад прорезались 36 и 46 зубы.
 1. Какие профилактические мероприятия Вы рекомендуете провести?
 2. Показания к неинвазивной герметизации фиссур.
 3. Противопоказания к неинвазивной герметизации фиссур.
 4. Возможные ошибки при проведении неинвазивной герметизации фиссур.
 5. Какие материалы применяются при проведении неинвазивной герметизации фиссур?

- 2) У пациента 14 лет на 11 и 21 зубах на вестибулярных поверхностях в пришеечной области меловидные пятна.
 1. С какими некариозными поражениями необходимо провести дифференциальную диагностику? Как?
 2. Какие лечебно-профилактические мероприятия можно назначить?
 3. Состав фторлака. Методика применения.
 4. Фторсодержащие препараты для экзогенной профилактики кариеса. Концентрация. Методика применения.
 5. Кальцийсодержащие препараты для экзогенной профилактики кариеса. Концентрация. Методика применения.

- 3) При определении индекса РМА: 17,14,37,35,34 – окраска сосочков, у нижних правых зубов окраска края десны, у остальных зубов – окраски нет. 26 – удален.
 1. Методика определения индекса РМА.
 2. Каким раствором проведено окрашивания края десны.
 3. Диагностическое значение пробы Шиллера-Писарева.
 4. Рассчитайте индекс.
 5. Поставьте диагноз.

- 4) При начальном кариесе в виде меловидного пятна больному назначены аппликации 10% раствора гидроксида кальция и 3% раствора фторида.
 1. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания?
 2. Назначьте общее лечение необходимое данному пациенту?
 3. Какова длительность курса лечения и отчего она зависит?
 4. Методика применения реминерализующей терапии?
 5. Как следует оценить результат проведенного лечения?

- 5) У ребенка 12 лет самопроизвольные боли в 26 зубе. Болевые приступы кратковременны. От тепла боли успокаиваются, на холод усиливаются. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость. После обработки кариозной полости зондирование болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна.
 1. Какие дополнительные методы исследования потребуются для постановки диагноза?
 2. Проведите дифференциальную диагностику?
 3. Поставьте диагноз?
 4. Сколько посещений потребуется для лечения данного зуба?
 5. Необходимо ли в данном случае физиотерапевтическое лечение?

- 6) У девочки 12 лет на слизистой оболочке переходных складок, спинке языка, иногда на мягком небе и других участках полости рта 5-6 раз в год появляются единичные болезненные эрозии округлой или овальной формы, эпителизирующиеся через 7-8 дней.
 1. Поставьте диагноз?

2. Проведите дифференциальную диагностику с острым герпетическим стоматитом и хронической травмой полости рта?
3. Какие лабораторные методы исследования Вы назначите провести?
4. Каких специалистов Вы привлечете к обследованию?
5. Составьте план лечения?

7) Ребенок 3-х месяцев поступил в клинику с диагнозом: врожденная полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого, мягкого неба и язычка.

1. какие методы обследования необходимо назначить ребенку?
2. Составьте план лечения ребенка?
3. В какие сроки будет проведено оперативное лечение?
4. Какой вид анестезии Вы выберете?
5. Методы оперативного лечения данного ребенка?

8) Вам необходимо удалить 84 зуб ребенку 5 лет.

1. Какие показания к удалению 84 зуба ребенку 5 лет?
2. Какой вид обезболивания Вы выберете?
3. Вид анестетика, выбранного Вами?
4. Концентрация анестетика?
5. Какие возможны осложнения?

9) У пациента 8,5 лет отмечается заднее положение нижней челюсти (нижняя ретрогнатия), обусловленная неправильно осуществленным искусственным вскармливанием.

1. Какова стратегия и тактика лечения данного пациента?
2. Какие еще факторы могут способствовать недоразвитию нижней челюсти?
3. Какие биомеханические процессы определяют саггитальное перемещение нижней челюсти?

10) Ребенок 1,5 лет, болен 4 день. Температура тела колеблется от 38,5 до 40⁰, не ест, не пьет, почти не спит. На коже лица – множественные пузырьковые высыпания в разной стадии развития (пузырьки, эрозии, корочки). На слизистой оболочке полости рта множественные сливающиеся эрозии, коронки зубов почти скрыты под отечной десной, которая легко кровоточит при дотрагивании. Выражен лимфаденит подчелюстных и шейных узлов. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

11) На боковой поверхности языка у ребенка 12 лет имеется изъязвление с неровными границами и бугристым дном. Оно возникло 5 дней назад и ранее не отмечалось. Окружающая слизистая оболочка. Наблюдается резкая болезненность очага поражения. Зубы не имеют острых краев. Какие исследования надо произвести для уточнения диагноза? Бывает ли самостоятельный язвенный глоссит?

12) Ребенок 10 мес., заболел 2 дня назад, когда мама заметила беспокойство ребенка, отказ от еды. Ребенок находился на лечении у педиатра по поводу пневмонии. Принимал антибиотики, сульфаниламиды, противовоспалительные средства.

Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, отечна, сосочки языка сглажены, творожисто-пленчатый налет белесоватого цвета, на слизистой щек, губ и мягкого неба, который снимается в некоторых участках легко, а в других с трудом, на месте творожисто-пленчатого налета местами отмечаются эрозивные поверхности. Подчелюстные лимфатические узлы до 3-4 мм, не спаяны с подлежащими тканями. Температура тела нормальная, на коже изменений.

13) У ребенка 3 лет сильные головные боли, рвота, боли в животе, Т-39,7. Затруднен прием даже жидкой пищи, имеют место носовые кровотечения.

Объективно: слизистая полости рта, губы, язык резко отечны. Имеются пузырьки, язвы. Губы покрыты кровянисто-гнойными корками. Кожа век отечна, покрыта пузырьками и корочками. На предплечье – отечные пятна насыщенно-красного цвета. Поставьте диагноз проведите дифференциальную диагностику с хейлитом, план лечения.

14) Ребенок 4 лет. Поступил из «Дома ребенка» по поводу трещин в углах рта, болезненных во время еды, разговора. Из анамнеза выявлено, что ребенок белен ревматизмом, лечился в стационаре. При осмотре трещин в углах рта, покрытие грязно-серым налетом, налет трудно снимается. В основании трещин – плотный инфильтрат. На слизистой оболочке полости рта налет на значительных участках, отмечена кровоточивость после его удаления, сухость слизистой оболочки. Лимфаденит выражен незначительно. Поставьте диагноз? Проведите дополнительное обследование? Назначьте общее и местное лечение

15) В стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком 7 лет. Жалобы на боль в области 7.4 зуба усиливающуюся при накусывании на зуб. Зуб раньше уже болел, но затем симптомы прекращались. При внешнем осмотре без особенностей. В полости рта 7.4 зуб под пломбой, перкуссия зуба болезненна, десна в проекции корня отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации, на десне имеется устье свищевого хода с гнойным отделяемым.

Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Какая тактика врача в данном случае? Возможно ли консервативное лечение зуба? Проведите дифференциальную диагностику между острым гнойным периоститом челюсти и обострением хронического периодонтита у детей.

16) В поликлинику обратились родители с ребенком 6 лет. Ребенок жалуется на периодическую боль в области зуба верхней челюсти справа, усиливающуюся при приеме горячей пищи, при переходе с улицы в теплое помещение. Объективно в области 5.5 зуба большое количество мягкого налета, десна маргинальная слегка отечна и гиперемирована. Зуб 5,5 имеет кариозную полость на жевательно-медиальной поверхности, сообщающуюся с полостью зуба, перкуссия слабоболезненна, поверхностное зондирование безболезненно, зондирование в области устьев корневых каналов болезненно, имеется характерный гнилостный запах, на рентгенограмме расширение периодонтальной щели в периапикальной области.

Поставьте предварительный диагноз. Какой метод лечения здесь необходимо провести? Проведите дифференциальную диагностику между хроническим гангренозным пульпитом и хроническим гранулирующим периодонтитом молочного зуба.

Пример решения задачи № 16

Предварительный диагноз: хронический гангренозный пульпит зуба 5,5.

Необходимо провести лечение по методу экстирпации с пломбированием корневых каналов рассасывающейся пастой (цинкоксидэвгеноловая).

Общий признак у двух заболеваний – наличие боли в зубе, возможна болезненная перкуссия. Однако при хроническом гранулирующем периодонтите боль усиливается при накусывании на зуб и глубокое зондирование полости зуба безболезненно, реакции зуба на температурные раздражители нет. На рентгенограмме при хроническом гранулирующем периодонтите обнаруживается очаг разрежения костной ткани неправильной формы без четких контуров, который в молочных зубах часто возникает в области бифуркации

Вопросы к собеседованию при получении зачета по практике

1. Сколько принято пациентов всего?
2. Сколько принято детей дошкольного возраста?
3. Какие методы применяли при лечении кариеса в молочных зубах с несформировавшимися корнями?
4. Какие методы применяли при лечении пульпитов и периодонтитов в молочных зубах с несформировавшимися корнями?
5. Какие методы применяли при лечении пульпитов и периодонтитов в постоянных зубах с несформировавшимися корнями?
6. Какие методы применяли при лечении кариеса в постоянных зубах с несформированными корнями?
7. Ошибки и осложнения при лечении кариеса?
8. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов и периодонтитов у детей?
9. Общие принципы лечения заболеваний пародонта у детей и подростков?
10. Общие принципы лечения заболеваний СОПР у детей?
11. Этиопатогенез различных форм гингивита?
12. Методы диагностики пародонтопатий в детском возрасте?
13. Методы профилактики, перечислить?
14. Основные принципы диагностики расщелин губы и неба?
15. Виды местного обезболивания и особенности их применение у детей?
16. Лекарственные формы для местной анестезии у детей?
17. Этапы лечения пациентов с аномалиями окклюзии II класса 2 подкласса по Энгля?
18. Назовите правила проведения миогимнастики?
19. Правила заполнения формы 39 «Листок ежедневного учета работы врача»?
20. Соотношение зубов, пролеченных Вами (врачом-куратором) по поводу неосложненного и осложненного кариеса?
21. Показания к удалению временных зубов у детей в период молочного прикуса?
22. Показания к удалению временных зубов у детей в период сменного прикуса?
23. Показания к удалению зубов у детей в период постоянного прикуса?
24. Местные анестетики применяемы при обезболивании у детей?
25. Методы коррекции психоэмоционального статуса ребенка на приеме у стоматолога?
26. Этапы операции удаления зуба?
27. Показания к удалению зуба?

СХЕМА ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

«Помощник врача стоматолога (детского)» по ФГОС

Ф.И.О. (полностью) _____
 Группа _____ Факультет _____ Дата проведения _____,
 База проведения практики _____

Базовый руководитель (ФИО, тел.) _____

	Оценка 3 (min)	Оценка 4	Оценка 5 (max)	у студента	примечание
Отработка часов (72 часа)				выполнено не выполнено	
Выполнение перечня обязательных практических навыков	Выполнение более чем на 50 % - 10 баллов; более 80% - 15 баллов				
Оформление дневника	25	30	35		
Характеристика	5	8	10		
ИТОГО	40		60		

АВТОМАТ да, нет **Премиальные баллы (НИРС)** _____

Сдача зачета:

	Возможное количество баллов	У студента	Дата, подпись
Практические навыки	«3» – 10 баллов, «4» - 15 баллов, «5» - 20 баллов.		
Тест	< 70% - 0 баллов; 71 – 80 % - 10 баллов; 81 - 90 % - 15 баллов; 91 – 100% - 20 баллов.		
итого	За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов.		

ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА, баллы _____ /**оценка** _____ **дата** _____ **подпись** _____

Правила заполнения дневника

1. дневник заполняется ежедневно
2. используется только предложенная форма, скачанная с сайта edusa.usma.ru в альбомном варианте формата А4
3. каждый лист должен быть подписан студентом и куратором базы практики
4. дневник представляется в сшитом состоянии (с помощью степлера) и в формате PDF
5. дневник хранится у студента до окончания учебы в университете, может быть представлен при необходимости в отдел производственной практики
6. электронный вариант санпросвет работы (например, фото стенда) и УИРС сдается преподавателю и хранится на кафедре
7. при нехватке места для записей, страницы допечатываются и вкладываются в дневник
8. характеристика для студентов заверяется **печатью учреждения**

Санитарно-просветительская работа (для медицинских специальностей)

Вариант _____

Тема _____

Заключение руководителя
практики _____

Подпись,
печать _____

УИРС

Вариант _____

Тема _____

Заключение руководителя
практики _____

Подпись,
печать _____

Премиальные баллы

Вид
работы _____

Заключение руководителя
практики _____

Подпись,
печать _____

1 день

Дата _____, время прохождения практики _____

Инструктаж по технике безопасности проведен _____ (подпись ответственного лица)

Структура
отделения_(организации) _____

Персонал _____

Диагностические возможности (для медицинских
специальностей) _____

Лечебные (терапевтические и оперативные) возможности (для медицинских
специальностей) _____

Особенности данного учреждения (профиль, технологии, объем оказания помощи и
пр.) _____

Каждый день работы, дата _____, время прохождения
практики _____

Практические навыки, выполненные студентом	Описание впервые выполненного навыка (алгоритм)	Количество выполненных навыков студентом (выполнял самостоятельно/наблюдал)

Всего баллов за запись _____, подпись студента _____, базового
руководителя _____, подпись куратора _____

« ____ » день работы, дата _____, время _____, подпись
студента _____, подпись куратора _____

Отделение _____

№	ФИО пациента, возраст	Жалобы	Объективно	Диагноз	Лечебная тактика (с указанием неотложных мероприятий)	Комментарии, участие студента (выполнял самостоятельно/ наблюдал)

Итоговый перечень практических навыков

№№	Навык (алгоритм выполнения должен быть описан в дневнике)	Необходимое количество	Выполненное количество
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Подпись студента _____ Подпись зав.
отделением _____

Характеристика (пример)

Студент V курса стоматологического факультета УГМА Иванов К.С. прошел практику по стоматологии детского возраста на базе МУЗ СП № 4 г. Екатеринбурга с 18.01.17 по 1.02.17. За время прохождения практики освоил методику психологического взаимодействия с детьми на приеме, научился проводить внешний осмотр и осмотр полости рта, а также отработал основные методы диагностики стоматологических заболеваний у детей. На профилактическом приеме выполнял оценку минерализации зубов, освоил методики обучения детей гигиене полости рта, проведения контролируемых чисток зубов, проведение профессиональной гигиены полости рта, герметизации фиссур и флюоризации зубов. На лечебном приеме выполнял основные этапы лечения кариеса и пульпита молочных и постоянных зубов, а также удаление молочных зубов по показаниям, отработал основные методы диагностики заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей. Активно участвовал в санитарно-просветительской работе в форме бесед с детьми и их родителями, участвовал в проведении уроков здоровья в школах и детских садах. Подготовил 2 реферативных сообщения, основанных на изучении литературных источников. С пациентами был вежлив и внимателен, соблюдал принципы этики и деонтологии, уважительно общался с коллегами.

КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

К зачету допускаются обучающиеся, которые выполнили полностью программу практики (108 часов), предоставившие оформленные должным образом документы и набравшие по БРС + 3 не менее 40 баллов:

1. Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики стоматологической поликлиники.
2. Цифровой отчет о выполненных манипуляциях.
3. Характеристику с оценкой зав. отделением, заверенную печатью стоматологической поликлиники или лечебного - профилактического учреждения.
4. График работы или выписку из приказа о прохождении производственной практики в лечебно-профилактическом учреждении.
5. Выполненное студентом УИРС с резюме преподавателя и оценкой по БРС+3
6. Зачетную книжку

Зачет по практике проводится на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии (ул. Бардина, 38 а) ответственным преподавателем за производственную практику и ассистентами кафедры.

В зачет включаются: *теоретическая часть*: онлайн-тестирование, собеседование по дневнику, собеседование по выполненной УИРС.

Практическая часть: практические умения и навыки преподаватель проверяет у обучающихся в течение практики, а также при проведении зачета

Этапы зачета также оцениваются по БРС + 3.

АЛГОРИТМ БРС + 3 ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА (ДЕТСКОГО)»

Балльно-рейтинговая система оценки студентов по производственной практике

Вид контроля	Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Текущий контроль	1. Оформление дневника	25	35
	2. Выполнение перечня практических навыков	10	15
	3. Характеристика работы студента	5	10
Итого:		40	60

Количественный цифровой отчет о выполненных практических навыках оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:

5 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержит принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

**Алгоритм определения экзаменационного рейтинга
производственной практики**

Студент, имеющий рейтинг по производственной практике, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

Студент, имеющий текущий итоговый рейтинг по производственной практике в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат».

Виды экзаменационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Виды экзаменационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Тестирование	min	10
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	10
	max	20
Итого:	min	20
	max	40

Тестирование каждого студента проводится по 30 заданиям, сформированным случайным образом из вопросов основных диагностических и лечебных манипуляций в клинике детской стоматологии. В каждом задании предусмотрен один правильный ответ. Вопросы для подготовки к тестированию размещены на сайте кафедры в разделе «Производственная практика».

Критерии оценки тестового задания:

- ≤ 70% – 0 баллов
- 71 - 80% – 10 баллов
- 81 - 90% – 15 баллов
- 91 - 100% - 20 баллов

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

10 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под

руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

15 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных и практических достижений, выполнение УИРС во время производственной практики, студентам, которые желают сдавать зачет в формате «автомат», могут предоставляться на усмотрение кафедры и отдела производственной практики премиальные баллы (min 20 баллов, max 40 баллов).

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.

2. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента	Итоговый рейтинг студента по дисциплине в баллах
«зачтено»	50 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Литература

Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики.

Основная учебно-методическая литература

Электронные базы данных:

1. Учебные материалы по дисциплине «Детская стоматология» на образовательном портале <http://educa.usma.ru>.
2. Методические пособия по дисциплине «Детская стоматология» на образовательном портале: www.кдво.рф
3. Наличие учебной литературы по дисциплине в ЭБС «Консультант студента»:

Электронные учебные издания:

- Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В.М. Елизарова [и др.] -2-е изд., перераб. и доп. – в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Учебники:

1. Национальное руководство. Детская терапевтическая стоматология под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой: -М., ГЭОТАР-Медиа, 2017 г., 950 с. *Есть в библиотеке УГМУ – 200 экз.*
2. Детская стоматология: [руководство] / под ред. Р.Р. Велбери [и др.]; пер. с англ. под. ред. Л.П. Кисельниковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа.: 2016, 456 с.: цв. ил. *Есть в библиотеке УГМУ – 40 экз.*
3. Детская стоматология: учебник/ под ред. О.О.Янушевича, Л.П.Кисельниковой, О.З Топольницкого. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 744 с.: ил. – *150 экз.*
4. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. /Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. - ГЭОТАР-Медиа: 2014, 288 с. *Есть в библиотеке УГМУ – 100 экз.*

Учебные пособия:

1. Кариес зубов у детей. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Брусницына Е.В., Иощенко Е.С., Сокольская О.Ю., Стати Т.Н., Ожгихина Н.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 33с *Есть на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии– 40 экз.*
2. Пульпит временных и постоянных зубов у детей. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Иощенко Е.С., Стати Т.Н. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 20с *Есть на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии– 40 экз.*
3. Переодонтиты временных и постоянных зубов у детей: этиология, особенности клинических проявлений, лечение. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Стати Т.Н., Ожгихина Н.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 30с *Есть на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии– 40 экз.*
4. Пороки развития твердых тканей зубов у детей: этиология, клинические проявления, лечение, профилактика. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Ожгихина Н.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 27с *Есть на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии– 40 экз.*
5. Заболевания пародонта в детском и юношеском возрасте. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Стати Т.Н., Закиров Т.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 56с *Есть на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии– 40 экз.*
6. Психологическая подготовка и местное обезболивание в детской стоматологии. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Сокольская О.Ю., Стати Т.Н., Закиров Т.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 51с *Есть на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии– 40 экз.*

7. Острая травма зубов у детей. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Стати Т.Н., Закиров Т.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 24с *Есть на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии*– 40 экз.

Дополнительная литература:

1. Бимбас Е.С. Ортодонтия и пародонтология. Междисциплинарные связи: Учеб. Пособие / Закиров Т.В., Мягкова Н.В. Екатеринбург: ГБОУ ВПО «УГМА Минздрава России», 2012. - 61 с.
2. Закиров Т.В., Бимбас Е.С. Амбулаторные стоматологические операции у детей. /Учебное пособие для студентов и врачей стоматологов. – Екатеринбург: УГМУ, 2015. – 103 с.
3. Ожгихина Н.В., Иощенко Е.С., Брусницына Е.В., Сокольская О.Ю., Стати Т.Н., Закиров Т.В., Каркавина Ю.О. Профилактика стоматологических заболеваний: Учеб-метод пособие. – Екатеринбург: ГБОУ ВПО «УГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации», 2013, - 84 с.
4. Профессиональная гигиена в области имплантатов и лечение периимплантитов. Клиническое руководство/ Сьюзан Уингроув; пер. с англ. Под науч. Ред. С.А.Кутяева. – М.: ТАРКОММ, 2014. – 216 с.: ил.