

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДЕНО

На заседании Методического Совета

Протокол № 63

От 30.12.2019г.

Проректор по учебной работе,

профессор

А.И.Яременко

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Повышение квалификации 144 часа

**«Актуальные вопросы терапии временных и постоянных
зубов»**

специальностям	31.08.76 «Стоматология детская» 31.08.72 «Стоматология общей практики»
факультет	Послевузовского образования
кафедра	Стоматологии детского возраста и ортодонтии

Санкт-Петербург
2019

Образовательная программа (ОП) составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности «Стоматология детская» 31.08.76 утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 года №1119

Специальность 31.08.72 «Стоматология общей практики», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 года №1115, зарегистрировано в Минюсте Российской Федерации 23 октября 2014 г. №34430

ОП обсуждена на заседании кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии «12» декабря 2019г., протокол № 186

Заведующий кафедрой
Доцент, д.м.н.



Т.Б.Ткаченко

ОП одобрена цикловой методической комиссией по послевузовскому образованию

от 24.12.2019г. Протокол № 10

Председатель цикловой методической комиссии
Декан факультета послевузовского образования,

профессор, д.м.н.



Н.Л.Шапорова

Рабочая программа (рабочий учебный план) дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации (далее - учебный план) врачей по специальностям «Стоматология детская», «Стоматология общей практики», подготовленная профессором Ткаченко Т.Б., доцентом Савушкиной Н.А.. работающими на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии ФПО ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Некариозные поражения второго типа зубов у детей» со сроком освоения 36 академических часов

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы
2.	Цель программы
3.	Общие положения
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Требования к материально-техническому обеспечению
7.	Структура программы
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Некариозные поражения зубов второго типа у детей»
9.	Рабочие программы учебных модулей

Преподаватели курса:

1. Савушкина Наталья Александровна, к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
2. Кячина Татьяна Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
3. Ткаченко Татьяна Борисовна, д.м.н., заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

СОСТАВ КОМПЛЕКСА:

1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
3. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
4. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ
5. ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ЦИКЛЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
6. КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
7. БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
8. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ
9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ (144 ЧАСА)
по специальности «Стоматология детская»**

1. Категория слушателей – врачи стоматологи-детские, врачи стоматологи общей практики
2. Длительность и форма обучения – 144 часа, очно-заочная форма обучения.
3. Цели и задачи учебной дисциплины

Целью изучения стоматологии детской, как учебной дисциплины, является освоение теоретических основ и практических навыков по детской стоматологии, формирование у слушателей врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач, и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению больных с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта, ортодонтии и детской хирургии.

Задачи изучения предмета:

- освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и подростков;
- освоение методов лечения больных с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки полости рта;
- соблюдение методов формирования здорового образа жизни, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

4. Требования к уровню освоения дисциплины

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

- организацию детской стоматологической помощи населению;
- особенности проявления клиники и течения основных стоматологических заболеваний у детей и подростков;
- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;
- принципы лекарственной и нелекарственной терапии основных стоматологических заболеваний у детей и подростков;
- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы;
- меры предупреждения загрязнения окружающей среды;
- дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем;
- методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность; оборудование, материалы, средства, технология выполнения;
- строение, функции эмали и дентина;
- современные представления о возрастных особенностях строения и функции пульпы зубов; эндодонта; взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе;
- эндодонтические аспекты морфологии временных и постоянных зубов верхней и нижней челюстей ;
- пульпарно-периапикальный комплекс;
- современные представления о строении и функции периодонта у детей и подростков;

- современные аспекты строения и функции пародонта; возможность направлений регенерации тканей пародонта у детей и подростков;
- состав десневой жидкости, ее роль в физиологии и патологии тканей пародонта;
- строение и функции слизистой оболочки полости рта у детей и подростков;
- строение слюнных желез, состав слюны и ротовой жидкости, роль слюны в процессах де- и реминерализации твердых тканей зубов;
- современные аспекты взаимодействия, взаимозависимости слюны и микробного зубного налета;
- связь антимикробных и других факторов слюны с этиопатогенезом развития кариеса и других заболеваний органов полости рта;
- возможности использования параметров ротовой жидкости для прогноза риска возникновения кариеса;
- современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов; анализ полученных клиничко-лабораторных данных у детей и подростков;
- дополнительные и специальные методы диагностики: рентгенологические (визиография, ортопантомография и др.); цитологические, гистологические, иммунологические, бактериоскопические; лабораторные исследования (анализ крови, мочи, слюны, десневой жидкости и др.); электроодонтодиагностики, ультразвуковой остеометрии и др.; сравнительную оценку специальных методов исследования в определении состояния микроциркуляции в пародонте и других отделах полости рта и лица;
- болезни зубов некариозного происхождения, возникающие до прорезывания зубов: гипоплазия эмали; флюороз; гиперплазия твердых тканей зуба; наследственные нарушения развития зуба; медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов и после прорезывания зубов: травматические повреждения зубов; повышенная стираемость твердых тканей зубов; клиновидный дефект; некроз твердых тканей зубов; эрозия твердых тканей зубов; повышенная чувствительность (гиперестезия) твердых тканей зубов; медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов;
- кариес молочных и постоянных зубов: кариес в стадии пятна; поверхностный кариес; средний кариес; глубокий кариес;
- пульпит молочных и постоянных зубов: серозно-гнойный пульпит; гнойно-некротический пульпит; хронический фиброзный пульпит; хронический язвенно-некротический пульпит; хронический гипертрофический пульпит; обострение хронического пульпита;
- периодонтит молочных и постоянных зубов: острый серозный периодонтит; острый гнойный периодонтит; хронический фиброзный периодонтит; хронический гранулирующий периодонтит; хронический гранулематозный периодонтит; хронический периодонтит в стадии обострения;
- болезни пародонта: гингивит: катаральный, язвенно-некротический, гипертрофический, пародонтит; пародонтоз; синдромы и симптомы, проявляющиеся в тканях пародонта; пародонтомы.
- заболевания слизистой оболочки полости рта: травматические поражения; лейкоплакия; инфекционные заболевания (простой герпес; опоясывающий лишай; кандидоз; СПИД; сифилис; ящур, туберкулез и др.); аллергические заболевания (многоформная экссудативная эритема; хронический рецидивирующий афтозный стоматит; медикаментозный стоматит); изменения слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях (лейкозах; сахарном диабете; гипо- и авитаминозах; В-12 дефицитной анемии; коллагенозах); изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах (пузырчатке истинной; пузырьчатке неакантолитической; дерматите Дюринга; плоском лишае; красной волчанке); аномалии и заболевания языка (дескваматозный глоссит; ромбовидный язык; черный волосатый язык); самостоятельные хейлиты (экسفоллиативный хейлит; glandулярный хейлит; контактный аллергический хейлит; атопический хейлит; экзематозный хейлит; макрохейлит Мелькерсона-Розенталя; хронические трещины губ; стомалгия, глоссалгия); предраковые состояния слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ (болезнь Боуэна; бородавчатый предрак; ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ; абразивный преинвазивный хейлит Манганотти; рак слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ).

УМЕТЬ:

- организовать профилактику основных стоматологических заболеваний у детей и подростков;
- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации; определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к стоматологическому лечению детей и подростков;
- определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объем стоматологического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
- определить наиболее целесообразную методику стоматологического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
- организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении детей и подростков;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с основными стоматологическими заболеваниями.

ВЛАДЕТЬ:

- профилактической обработкой зубов противокариозными средствами;
- выбором режущего инструмента для препарирования кариозных полостей;
- методикой препарирования всех видов кариозных полостей по Блэку под различные виды пломбирочных материалов;
- методиками пломбировки кариозных полостей с использованием амальгамы, композитных материалов химического и светового отверждения, стеклоиономерных цементов; вкладок;
- методикой использования современных матриц и матрицедержателей при пломбировании кариозных полостей;
- методикой использования светоотражательных клиньев при полимеризации композитов;
- методиками запечатывания фиссур герметиками;
- методиками использования временных пломбирочных материалов, изолирующих прокладок;
- методами лечения глубокого кариеса с использованием современных лечебных прокладок;
- сэндвич-технологией;
- методиками изготовления вкладок прямым методом;
- методикой использования парапульпарных штифтов для восстановления коронки зуба при травме и кариесе 4-ого класса по Блэку;
- методами лечения пульпита: девитальными, с сохранением жизнеспособности пульпы;
- навыками использования эндодонтических наконечников;
- методикой удаления коронковой и корневой пульпы;
- методикой определения «рабочей» длины каналов зубов;
- методикой инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов с помощью: антибактериальных, химических препаратов,
- методикой пломбировки корневых каналов временными материалами на основе гидроксида кальция, пастами, гуттаперчей;
- методиками использования анкерных штифтов, реставрирования коронки зуба;
- методикой удаления над- и поддесневых зубных отложений: ручным способом, пьезон-мастером, эйр-фло;

- методикой обучения гигиене полости рта;
- методикой проведения контроля гигиены полости рта;
- методикой проведения медикаментозной обработки пародонтальных карманов;
- методикой проведения избирательного шлифования зубов;
- методикой выполнения временного шинирования зубов.

При заболеваниях слизистой оболочки полости рта:

ЗНАТЬ:

- проявления сифилитической инфекции в полости рта;
- проявление первичного сифилиса в полости рта;
- твердый шанкр на губе, языке, небных миндалинах;
- проявления вторичного свежего и рецидивного сифилиса в полости рта и зеве;
- проявление третичного сифилиса в челюстно-лицевой области (гумма языка, твердого неба);
- методы диагностики ранних и поздних стадий сифилиса;
- адреса диагностических лабораторий и лечебных учреждений для направления больных с целью подтверждения диагноза и лечения;
- степень контагиозности больных кожно-венерическими заболеваниями в зависимости от стадии заболевания;
- способы защиты врача-стоматолога, персонала и пациентов при приеме больных кожно-венерическими заболеваниями;
- проявления плоского лишая на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ, коже; клинические формы плоского лишая;
- особенности проявления на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ системной красной волчанки;
- методы диагностики дискоидной красной волчанки.

УМЕТЬ:

- поставить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику;
- составить план лечения;
- определить показания к госпитализации;
- в случае необходимости направить больного в лечебное учреждение для подтверждения диагноза и лечения.

ВЛАДЕТЬ:

- методикой проведения обезболивания, антисептической обработки и аппликации лекарственных препаратов на слизистую оболочку полости рта;
- методикой проведения инъекции лекарственных препаратов под элементы поражения.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»**

Трудоемкость дисциплины

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ (неделя)
1.	Общее количество часов по учебному плану	144 (144 КЕ)	5,3
2.	Аудиторные занятия, в том числе	96	3,8
2.1.	Лекции		
2.2.	Клинические (практические) занятия		
2.3.	Семинары		

3.	Самостоятельная работа	48 (48 КЕ)	1,3
4.	Итоговая аттестация и экзамен	6 (6 КЕ)	0,2

ЧАСЫ: самостоятельная работа – треть от всего времени,
лекции – четверть от всех аудиторных,
экзамен 6 часов – 6 КЕ

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»**

№ п/п	Раздел	КЕ (часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1.	Организация стоматологической помощи детям и подросткам	8	0,2	Тестирование
2.	Методы обследования в детской стоматологии	8	0,2	Тестирование
3.	Обезболивание в детской стоматологии	8	0,2	Тестирование
4.	Профилактика стоматологических заболеваний у детей и подростков	8	0,2	Тестирование
5.	Некариозные поражения	12	0,3	Тестирование
6.	Кариес временных и постоянных зубов	12	0,4	Тестирование
7.	Заболевания пародонта у детей и подростков	12	0,4	Тестирование
8.	Заболевания слизистой оболочки у детей и подростков	12	0,4	Тестирование
9.	Заболевания пульпы временных и постоянных зубов	13	0,4	Тестирование
10.	Заболевания периодонта временных и постоянных зубов	13	0,4	Тестирование
11.	Пороки развития зубов, челюстей и лица.	8	0,2	Тестирование
12.	Зубочелюстные аномалии. Избранные вопросы ортодонтии.	8	0,2	Тестирование
13.	Теоретические основы стоматологии детского возраста. Избранные вопросы смежных дисциплин.	8	0,2	Тестирование
14.	Повреждения челюстно-лицевой области. Опухоли и опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области.	8	0,2	Тестирование
15.	Самостоятельная работа	48	1,3	Тестирование
	Итоговая аттестация	6	0,2	Экзамен
	Итого:	144	5,3	

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»**

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (недель)	В том числе (часы)				Форма контроля
				Лекции	Практические занятия	Семинары	Самост. Работа	
1.	Организация стоматологической помощи детям и подросткам	8	0,2	2	2	4	3	Тестирование
2.	Методы обследования в детской стоматологии	8	0,2	2	4	2	3	Тестирование
3.	Обезболивание в детской стоматологии	8	0,2	2	2	4	3	Тестирование
4.	Профилактика стоматологических заболеваний у детей и подростков	8	0,2	2	4	2	3	Тестирование
5.	Некариозные поражения	12	0,3	2	6	4	4	Тестирование
6.	Кариес временных и постоянных зубов	12	0,3	2	6	4	4	Тестирование
7.	Заболевания пародонта у детей и подростков	12	0,4	2	6	4	4	Тестирование
8.	Заболевания слизистой оболочки у детей и подростков	12	0,4	2	6	4	4	Тестирование
9.	Заболевания пульпы временных и постоянных зубов	13	0,4	6	5	2	5	Тестирование
10.	Заболевания периодонта временных и постоянных зубов	13	0,4	4	4	5	5	Тестирование
11.	Пороки развития зубов, челюстей и лица.	8	0,2	2	2	4	2	Тестирование
12.	Зубочелюстные аномалии. Избранные вопросы ортодонтии.	8	0,2	2	2	4	2	Тестирование
13.	Теоретические основы стоматологии детского возраста. Избранные вопросы смежных дисциплин	8	0,2	2		6	3	Тестирование
14.	Повреждения челюстно-лицевой области. Опухоли и опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области.	8	0,2	2	4	2	3	Тестирование
15.	Самостоятельная работа	48	1,3					

Итоговая аттестация	6	0,2						Экзамен
Итого:	144	5,3	34	53	51	48		

**СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»**

Организация стоматологической помощи детям и подросткам	Общие принципы оказания стоматологической помощи детскому населению. Стоматологическая служба в современных экономических условиях. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений. Современная организация стоматологического приема. Вспомогательный персонал. Эргономика. Менеджмент в стоматологии. Санитарно-противоэпидемиологический режим стоматологических учреждений. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета. Современные пломбирочные материалы и медикаменты, используемые на стоматологическом детском приеме.
Методы обследования в детской стоматологии	Основные методы обследования. Дополнительные методы обследования. Функциональные методы обследования. Рентгенологические методы обследования. Обоснование применения. Методики. Люминесцентная диагностика. Ультразвуковая доплерография. Денситометрия. Лазерная доплерографическая флоуметрия. Реография. Микробиологические методы. Цитологическое исследование. Методы молекулярно-биологической диагностики. Консультативно-диагностическое сотрудничество с врачами-интернистами. Основы медицинской иммунологии. Значение комплексного обследования стоматологических больных для постановки развернутого клинического диагноза и составления плана комплексного лечения.
Обезболивание в детской стоматологии	Классификация методов обезболивания. Неинъекционные методы. Инъекционные методы. Показания и противопоказания к их использованию. Премедикация. Местные анестетики. Вазоконстрикторы. Механизмы действия и фармакологические характеристики. Побочные эффекты вазоконстрикторов. Современные карпулированные местноанестезирующие препараты, их состав. Методики инъекционного обезболивания. Аппликационное обезболивание. Проведение местной у детей и подростков. Осложнения местной анестезии. Профилактика осложнений. Причины неэффективности местной анестезии.
Профилактика стоматологических заболеваний у детей и подростков	Структура и состав эмали временного и постоянного зуба. Строение пародонта. Строение слизистой оболочки полости рта. Возрастные особенности. Ротовая жидкость. Эпидемиологические методы обследования при планировании и внедрении профилактики стоматологических заболеваний. Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний. Теоретические основы стоматологических заболеваний. Зубные отложения, их роль в развитии стоматологических заболеваний. Индексы, используемые при стоматологических обследованиях. Роль фтора в профилактике кариеса. Роль питания в профилактике основных стоматологических заболеваний у детей и подростков. Герметизация фиссур.

	Индивидуальная гигиена полости рта. Профессиональная гигиена полости рта. Профилактика заболеваний пародонта. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта. Роль курения в развитии стоматологических заболеваний. Гигиеническое обучение и воспитание в системе стоматологической профилактики. Качество жизни.
Некариозные поражения	Этиология, патогенез, классификации некариозных поражений (клиническая, МКБ). Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов (гипоплазия эмали, гиперплазия эмали, флюороз, наследственные нарушения развития тканей зубов, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов), некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (повышенная стираемость, клиновидные дефекты, эрозии, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов, травма зубов, некроз твердых тканей, повышенная чувствительность (гиперестезия) зубов. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
Кариес временных и постоянных зубов	Определение. Распространенность. Интенсивность. Учет заболеваемости. Этиология. Патогенез. Классификация (клинические, МКБ). Начальный (в стадии пятна), поверхностный, средний, глубокий кариес: морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении кариеса. Профилактика. Современные пломбировочные материалы и методики реставрации твердых тканей зубов. Выбор пломбировочного материала.
Заболевания слизистой оболочки полости рта	. Патологические процессы в слизистой оболочке. Элементы поражения. Значение общего и местного факторов, условий, способствующих развитию патологического процесса. Распространенность основных нозологических форм ЗСОПР. Особенности обследования больных с ЗСОПР. Классификация (клиническая, МКБ). Травма (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальванизм, лейкоплакия, актинический хейлит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Вирусные заболевания: острый и хронический герпес. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана. Грибковое поражение, кандидоз. Сифилис, особенности поведения врача при приеме этой группы больных. Аллергические заболевания. Отек Квинке. Многоформная экссудативная эритема. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Медикаментозная интоксикация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика. Поражения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях. Поражения слизистой оболочки при дерматозах (плоский лишай, красная волчанка, пузырчатка, дерматит Дюринга). Хейлит: glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона-Розенталя, хронические трещины, предрак и рак слизистой оболочки. Классификация предраковых заболеваний. Профилактика.
Заболевания пародонта у детей и подростков	Строение и функции пародонта. Обследование больного с патологией пародонта. Этиология, патогенез, классификации. Распространенность болезней пародонта у различных групп населения. Зубные отложения. Методика оценки гигиенического состояния. Индексы гигиены, СРITN. Дополнительные методы: внутриротовая рентгенограмма, панорамная рентгенография. Классификация заболеваний пародонта (1983), МКБ. Гингивит. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов. Распространенность. Клиника, дифференциальная диагностика различных форм гингивита. Лечение: местное и общее. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы комплексного лечения. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависи-

	<p>мости от тяжести и стадии пародонтита. Физические методы в комплексном лечении пародонтита. Синдромы и симптомы, проявляющиеся в тканях пародонта. Особенности клинических проявлений. Лечение. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Значение поддержания гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта. Диспансеризация.</p>
<p>Заболевания пародонта временных и постоянных зубов</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности пародонта. Периоды формирования корня, Физиологическая и патологическая резорбция корня. Этиология, патогенез пародонтита. Классификация (клиническая, МКБ). Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм пародонтита. Лечение. Одонтогенный сепсис. Очагово-обусловленные заболевания. Тактика врача стоматолога-детского при выборе метода лечения хронического пародонтита временных и постоянных зубов. Осложнения при лечении пародонтита. Пути предупреждения и устранения.</p>
<p>Заболевания Пульпы временных и постоянных зубов</p>	<p>Этиология, патогенез, классификация (клинические, МКБ). Основные и дополнительные методы обследования детей и подростков с воспалением пульпы зуба. Клиника, диагностика, лечение обратимых и необратимых форм пульпита. Клиническое и анатомо-морфологическое обоснование выбора метода лечения. Ошибки и осложнения во время и после лечения пульпита, их предупреждение и лечение. Профилактика пульпита</p>
<p>Пороки развития зубов, челюстей и лица.</p>	<p>Классификация пороков развития зубов, челюстей и лица, их распространенность. Методы диагностики, показания к хирургическому лечению, ранние и поздние послеоперационные осложнения.</p>
<p>Зубочелюстные аномалии. Избранные вопросы ортодонтии.</p>	<p>Виды прикуса, норма и патология. Факторы, влияющие на формирование патологических видов прикуса. Дифференциально-диагностические признаки формирующихся аномалий, клинические варианты нормы сформированного молочного прикуса. Нарушение функций дыхания, глотания, жевания, вредные привычки. Тактика врача в лечении, диагностике и профилактике аномалий прикуса. Факторы риска в развитии зубочелюстных аномалий, их прогноз. Генетически обусловленные аномалии, клинические признаки и симптомы. Показания к ортодонтическому лечению, методы, осложнения, реабилитация.</p>
<p>Теоретические основы стоматологии детского возраста. Избранные вопросы смежных дисциплин.</p>	<p>Сроки формирования тканей зубов. Сроки минерализации, прорезывания и формирования корней временных зубов. Механизмы и сроки резорбции корней молочных зубов в норме и при патологии. Сроки закладки зачатков, минерализации, прорезывания и формирования корней постоянных зубов. Анатомические особенности строения челюстно-лицевой области у детей. Физиологические особенности детского организма, оказывающие влияние на течение патологических процессов в ротовой полости.</p>
<p>Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Повреждения, опухоли и опухолеподобные заболева-</p>	<p>Классификация одонтогенных остеомиелитов. Симптоматика острого и хронического одонтогенного остеомиелита. Методы диагностики (рентгенография, ортопантограмма, компьютерная томография). Методы и выбор тактики лечения, оказание первой помощи. Течение, исход, реабилитация. Абсолютные и относительные показания к удалению временного зуба при одонтогенных воспалительных заболеваниях. Проти-</p>

ния челюстно-лицевой области.	<p>вовоспалительная терапия. Препараты. Этиология, клиника и лечение лимфаденитов челюстно-лицевой области. Показания к удалению зачатка постоянного зуба. Заболевания слюнных желез. Симптомы, частота поражения, пути передачи инфекции, методы обследования (контрастная рентгенография), лечение.</p> <p>Травмы зубов, челюстей, мягких тканей челюстно-лицевой области, слизистой оболочки полости рта. Виды повреждения челюстно-лицевой области, характерные для детей различных возрастных периодов. Обследование (рентгенография, электроодонтометрия, УЗИ, компьютерная томография), дифференциальная диагностика, методы и тактика лечения, реабилитация. Сроки коррекции рубцовых деформаций. Тактика врача при неотложных состояниях, показания к операции, виды хирургических вмешательств. Лечебно-диагностические ошибки.</p> <p>Классификация опухолей. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области. Этиология, особенности патогенеза в детском возрасте, клиника, методы диагностики. Лечебная тактика. Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области у детей. Особенности клиники, дифференциальная диагностика, методы лечения.</p>
--------------------------------------	--

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА–СТОМАТОЛОГА ДЕТСКОГО,
ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

Наименование	Уровень освоения умений		
	знания	умения	навыки
1. Организация рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики гепатита и СПИДа	+	+	
2. Проведение оснащения стоматологического кабинета с учетом санитарно-гигиенических требований и комплектации средств для ургентной помощи	+	+	
3. Составление плана лечебной работы и профилактических мероприятий на индивидуальном и популяционном уровнях	+	+	
4. Организация приема больных	+	+	
5. Обследование больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов, аномалий прикуса	+	+	+
6. Обследование больных с целью диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта	+	+	+
7. Определение индекса гигиены полости рта по Федорову-Володкиной	+	+	+
8. Определение индекса гигиены полости рта (Green Vermillion)	+	+	+
9. Описание рентгенограммы	+	+	+
10. Определение степени подвижности зубов (I, II, III)	+	+	+
11. Определение вида налета на зубах, зубного камня, его цвета, консистенции	+	+	+
12. Определение состояния анатомических участков десны (свободная и прикрепленная десна)	+	+	+
13. Определение характера гингивита (острый, катаральный, гипертрофический, язвенный)	+	+	+
14. Определение глубины пародонтальных карманов градуированным зондом	+	+	+

15. Определение наличия поддесневого камня, выделений из пародонтальных карманов	+	+	+
16. Определение степени тяжести воспаления десны (легкая, средняя, тяжелая)	+	+	+
17. Проведение пробы Шиллера-Писарева	+	+	+
18. Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)	+	+	+
19. Определение пародонтального индекса (ПИ)	+	+	+
20. Определение индекса СРITN – индекса потребности в лечении болевой пародонта	+	+	
21. Проведение внешнего осмотра	+	+	+
22. Выполнение пальпации регионарных лимфатических узлов, лицевого скелета, мягких тканей лица	+	+	+
23. Пальпация слизистой оболочки полости рта	+	+	
24. Определение морфологических элементов поражения слизистой оболочки полости рта	+	+	+

25. Проведение высушивания и витального окрашивания эмали с целью выявления кариозных пятен	+	+	+
26. Назначение, проведение, обучение рациональной гигиене полости рта, контрольная гигиена	+	+	+
27. Проведение лечебных мероприятий по реминерализации эмали с целью профилактики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов	+	+	+
28. Проведение комплексных мероприятий по профилактике кариеса	+	+	+
29. Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового обезболивания с целью безболезненного лечения	+	+	+
30. Выбор и проведение рационального метода лечения кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов в зависимости от возраста, клинических проявлений и состояния организма	+	+	+
31. Препарирование кариозных полостей I-V классов, атипично расположенных полостей, выбор режущего инструмента	+	+	+
32. Проведение антисептической обработки и высушивания кариозных полостей	+	+	+
33. Замешивание материала для временных и постоянных пломб, корневых каналов, лечебных и изолирующих прокладок	+	+	+
34. Накладывание лечебных и изолирующих прокладок, временных пломб и повязок, пломб из стеклоиономерных цементов, амальгамы, композиционных материалов химического и светового отверждения	+	+	+
35. Реставрация зубов светоотверждающими материалами, изготовление виниров	+	+	+
36. Запечатывание фиссур зубов герметиками	+	+	+
37. Макро-, микроконтурирование, полировка пломбы	+	+	+
38. Накладывание пасты для девитализации пульпы	+	+	+
39. Удаление временных и постоянных пломб	+	+	+
40. Раскрытие кариозной полости зубов всех анатомических групп	+	+	+
41. Удаление коронковой и корневой пульпы	+	+	+
42. Определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание, определение степени его проходимости	+	+	+
43. Пломбирование корневых каналов пастами без использования и с использованием различных видов штифтов	+	+	+
44. Проведение импрегнационной обработки плохо проходимых корневых	+	+	

каналов			
45. Извлечение обломков инструментов из корневого канала	+	+	
46. Проведение лечебных мероприятий при поражении слизистой оболочки полости рта мышьяковистой пастой	+	+	
47. Проведение лечебных манипуляций при перфорации дна и стенок кариозной полости	+	+	
48. Проведение лечебных мероприятий по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса, пульпита и периодонтита	+	+	+
49. Удаление зубных отложений (мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня):			
– ручным способом;	+	+	+
– ультразвуковым способом (пьезон-мастер);	+	+	
– Эр-Фло	+	+	
50. Полирование зубов после снятия зубных отложений	+	+	+
51. Проведение аппликации препаратов на краевую десну	+	+	+
52. Промывание пародонтальных карманов с помощью шприца, пульверизатора	+	+	+
53. Введение турунды с лекарственными веществами в пародонтальные карманы	+	+	+
54. Рассечение пародонтального кармана при наличии абсцесса	+	+	+
55. Проведение кюретажа пародонтальных карманов	+	+	+
56. Приготовление и наложение лечебно-защитной повязки	+	+	+
57. Введение в гипертрофированный десневой сосочек лекарственных веществ с целью склерозирования	+	+	+
58. Шинирование зубов при болезнях пародонта	+	+	+
59. Избирательное пришлифовывание зубов	+	+	+
60. Введение лекарств под элементы поражения	+	+	+
61. Проведение местной обработки слизистой оболочки: удаление налета, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации	+	+	+
62. Проведение отбеливания зубов	+	+	+
63. Применение парапульпарных и внутрипульпарных штифтов	+	+	+
64. Правильное оформление истории болезни и другой учетно-отчетной медицинской документации (направления в другие подразделения, заключения и др.)	+	+	+
65. Выписывание рецептов на лекарственные препараты	+	+	+
66. Оказание врачебной помощи при обмороке, коллапсе	+	+	+
67. Оказание врачебной помощи при приступе бронхиальной астмы			
68. Оказание врачебной помощи при диабетической и гипогликемической комах	+	+	+
69. Оказание врачебной помощи при острых аллергических реакциях	+	+	+
70. Оказание врачебной помощи при шоке разного генеза (травматический, кардиогенный, анафилактический, токсический)	+	+	+
71. Оказание врачебной помощи при эпилептическом припадке	+	+	+
72. Оказание врачебной помощи при электротравме, ожоге	+	+	+
73. Проведение функциональной диагностики	+	+	+
74. Проведение перации удаления временного и постоянного зуба	+		
75. Взятие материала для:	+	+	
– цитологии (соскобы, отпечатки)			
– биопсии			
– морфологии			

– бактериоскопии			
76. Оценка показателей: – кожно-аллергических проб – лабораторных исследований – биохимических исследований – морфологических исследований – физиологических и электрофизиологических исследований	+		
77. Организация профилактики зубочелюстных аномалий	+	+	+
78. Осуществлять раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, определить показания к лечению зубочелюстных аномалий	+	+	+
79. Определять объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к ортодонтическому лечению	+	+	
80. Выявлять виды врожденной патологии челюстно-лицевой области у детей (расщелина губы и неба, альвеолярного ортостка, пороки развития слизистой рта – уздечки, оказывать специализированную ортодонтическую помощь при данных патологиях)	+	+	+
81. Проведение консультирования пациентов, нуждающихся в ортодонтическом лечении	+	+	+
82. Проводить операцию удаления временных и постоянных зубов у детей и подростков	+	+	+
83. Проведение консультирования пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении	+	+	+

Уровень освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. Знать, оценить, принять участие;
3. Выполнить самостоятельно.

ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

№	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля СРС
1.	Изучение медицинской литературы, журналов	Собеседование
2.	Написание рефератов	Защита
3.	Подготовка презентаций	Защита
4.	Публикация статей или тезисов в медицинских журналах	Разбор
5.	Участие в конференциях, заседаниях научного общества стоматологов	Тестирование

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

№ п/п	Число слушателей	Список литературы	Кол-во экз.	Кол-во экз. на 1 обучающегося
1.	10	Под ред. проф. Л.Ю. Ореховой. Стоматология профилактическая. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.	10	1
2.		Стоматология детского возраста. Под редакцией	10	1

		А.А. Колесова.—М.: Медицина, 1991.— с.398-460.		
3.		Трезубов В.Н., Фадеев Р.А. Планирование и прогнозирование результатов лечения зубочелюстных аномалий. Учебное пособие. Москва, МЕДпресс-информ, 2005 г. – 224 с., ил.	2	0,5
4.		Кудрявцева Т.В., Жаворонкова М.Д. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Эргономические аспекты в стоматологии. – СПб.: Амиго-Принт, 2011. – 14 с.	2	0,5
5.		Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство/под ред. В.К.Леонтьева, Л.П.Кисельниковой.-М:ГЭОТАР-Медиа, 2010.-896с.- (Серия «Национальное руководство»)	1	0,1
6.		Курякина Н.В.Терапевтическая стоматология детского возраста.-М:Медицинская книга,Н.Новгород:Издательство НГМА,2001.-744с	10	1
7.		Хоменко Л.А.,Остапенко Е.И.,Биденко Н.В. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков. 2004.-«Книга плюс». 200с.	5	0,1
8.		Лечение и реставрация молочных зубов (Иллюстр. руководство по лечению и реставрации молочных зубов) М.С Даггал, М.Е.Дж.Керзон, С.А.Фейл, К.Дж.Тоумба, А.Дж.Робертсон; пер. с англ.: под общ. Ред. Проф. Т.Ф.Виноградовой.-М.:МЕДпресс-информ, 2006.-160с.:ил.	1	0,1
9.		Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. Терапевтическая стоматология (Серия «Национальное руководство»). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.	1	0,10
10.		Под ред. А.К. Иорданишвили. Клиническая стоматология. – М.: Медицинская книга, 2010. – 460 с.	1	0,10
11.		Под ред. В.А. Козлова. Стоматология (учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов. – 2-е изд., испр. и доп.). – СПб.: СпецЛит, 2011. – 487 с.	1	0,10
12.		Журнал «Стоматология»		
13.		Научно-практический журнал для стоматологов «Стоматология детского возраста и профилактика»		

- Включая библиотеку кафедры

СОГЛАСОВАНО:

Директор библиотеки ПСПбГМУ _____
(подпись)

(Фамилия И. О.)

« ___ » _____ 200__ г.

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ)
ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(заданий в тестовой форме тестов)**

Раздел 1.

Детская терапевтическая стоматология

001. Временные зубы отличаются от постоянных:
1. размером
 2. цветом
 3. количеством корневых каналов
002. Толщина слоя твердых тканей над пульпой во временных и постоянных зубах у детей в зубах с несформированным корнем:
1. уменьшена
 2. не изменена
 3. увеличена
003. В бифуркации корней временных и постоянных моляров при формировании корней имеются:
1. лакуны
 2. пульпопериодонтальные каналы
 3. петрификаты
004. Толщина слоя твердых тканей над пульпой во временных зубах при резорбции корней:
1. уменьшена
 2. не изменена
 3. увеличена
005. Третичная минерализация твердых тканей зубов у детей наиболее активно идет:
1. в первый год после прорезывания зубов
 2. в период беременности
 3. до прорезывания зубов
006. В зубах с несформированными корнями рога пульпы:
1. сглажены
 2. обычной высоты
 3. высоко подняты
007. На рентгенограмме ростковая зона формирующих корней имеет:
1. вид “ языка пламени”
 2. нечеткие контуры
 3. форму полушара с непрерывной кортикальной пластинкой
008. Патологическая резорбция корней временных зубов:
1. из бифуркации
 2. лакунарный тип
 3. неравномерная
 4. равномерная
009. При резорбции корней временных зубов пульпа:
1. остается без изменений
 2. подвергается дегенеративным изменениям
 3. рассасывается
010. Показатели электроодонтометрии в постоянных зубах с несформированными корнями:
1. 2- 6 мкА
 2. 10-12мкА
 3. 20-100 мкА

011. Сформированные корневые каналы постоянных зубов у детей 9 -15 лет:
1. узкие
 2. широкие
 3. короткие
012. Особенности строения пульпы в детском возрасте:
1. одинаковое строение коронковой и корневой пульпы
 2. большой объем пульпы
 3. нервные волокна мягкотные
 4. нервные волокна безмякотные
 5. много клеточных элементов
 6. слабая васкуляризация
013. Сроки формирования верхушечного отверстия зубов 1.6 и 2.6:
1. 7 лет
 2. 12 лет
 3. 9 лет
014. Формирование тканей пародонта у детей заканчивается:
1. через год после прорезывания зуба
 2. через год после формирования корня
 3. к моменту прорезывания зуба
015. Какие временные зубы имеют очаги гипоплазии, образовавшиеся при патологических родах:
1. резцы и клыки
 2. моляры
 3. резцы, первые моляры
016. Какие постоянные зубы имеют очаги гипоплазии, образовавшиеся в результате болезней ребенка в первый год жизни:
1. резцы и клыки
 2. резцы, клыки, первые моляры
 3. премоляры, вторые моляры
017. Причина местной гипоплазии эмали постоянного зуба:
1. пневмония
 2. хронический периодонтит временного зуба
 3. раннее удаление временного зуба
018. Премоляр, имеющий гипоплазированную эмаль, получил название зуба:
1. Турнера
 2. Пфлюгера
 3. Гетчинсона
019. При системной гипоплазии очаги поражения располагаются:
1. на боковых поверхностях резцов
 2. на жевательных поверхностях моляров
 3. в области режущего края резцов и бугров первых моляров
020. Отсутствие или дефекты эмали на буграх первых моляров являются результатом:
1. болезни матери в конце беременности
 2. наследственного заболевания
 3. болезни ребенка в 6 месяцев
021. «Тетрациклиновые зубы» имеют цвет:
1. розовый
 2. коричневый
 3. серый

022. При какой патологии цвет зубов может меняться:
1. синдром Леттерера - Зиве
 2. синдром Стентона -Капдепона
 3. синдром Папийона-Лефевра
023. Поражения эмали при флюорозе:
- 1.горизонтальные бороздки
 2. крапинки
 - 3.вертикальные бороздки
024. При пятнистой форме системной гипоплазии эмали очаги поражения:
- 1.прокрашиваются 2% метиленовым синим
 - 2.слабо прокрашиваются
 3. не прокрашиваются
025. Метод лечения при бороздчатой форме системной гипоплазии эмали в зубах с несформированным корнем:
1. назначение препаратов кальция
 2. отбеливание
 3. пломбирование композиционными материалами
 4. пломбирование стеклоиономерным цементом
026. Кариес временных зубов у детей до 3-х лет развивается:
1. в фиссурах
 2. на участках гипоплазии эмали
 3. на боковых поверхностях зубов
027. Лечение кариеса и удаление зубов у детей до 3-х лет в одно посещение проводится:
1. с анестезией
 2. без анестезии
 3. под наркозом
028. Лечение кариеса постоянного зуба в стадии пятна:
1. пломбирование
 2. ремтерапия
 3. «серебрение»
029. Частота профилактических осмотров детей, имеющих кариес, определяется:
1. глубиной разрушения твердых тканей
 2. интенсивностью кариеса
 3. количеством осложнений кариеса
030. «Серебрение зубов» у детей:
1. герметизирует и меняет цвет дефекта твердых тканей
 2. восстанавливает структуру и цвет зубов
 3. герметизирует твердые ткани и не меняет цвет зубов
031. При плановых профилактических осмотрах у детей в молочных зубах чаще встречается кариес:
1. поверхностный
 2. средний
 3. глубокий
032. При препарировании дна кариозной полости средней глубины в зубе с несформированным корнем необходима осторожность, потому что:
1. некротомия дентина болезненна
 2. дентин мягкой консистенции
 3. велика вероятность вскрытия рога пульпы

033. Наличие глубокой кариозной полости в молочном и постоянном зубе у детей может свидетельствовать о развитии:
1. гипоплазии
 2. пульпопериодонтита
 3. пародонтита
034. При лечении среднего кариеса в зубе с несформированным корнем у ребенка, имеющего КПУ+ кп =12, на дно кариозной полости накладывают:
1. йодоформную пасту
 2. кальцийсодержащую пасту
 3. цинкэвгеноловую пасту
035. Пломбировочный материал для лечения кариеса временных зубов:
1. композиционный
 2. фосфатный
 3. стеклоиномерный
036. Пломбировочный материал для лечения кариеса постоянных зубов с несформированным корнем:
1. композиционный
 2. фосфатный
 3. стеклоиномерный
037. Наиболее прочный материал для лечения зубов у детей:
1. композиционный
 2. серебряная амальгама
 3. стеклоиномерный
038. К одонтогенным очагам инфекции относят (выбрать четыре ответа)
1. кариес
 2. эрозии эмали
 3. некариозные поражения
 4. клиновидные дефекты
 5. хронические пульпиты
 7. хронические пародонтиты
 8. хронические перидонтиты
039. Для выбора метода лечения пульпита и периодонтита рентгенография у детей:
1. не показана
 2. показана
 3. противопоказана из-за возраста
040. Часто встречающаяся форма пульпитов временных зубов:
1. острый гнойно-некротический
 2. хронический пульпопериодонтит
 3. обострение хронического
041. Часто встречающаяся форма пульпитов временных зубов при проведении плановой санации:
1. острый
 2. хронический пульпопериодонтит
 3. хронический фиброзный
042. Указать основное действующее вещество в распространенной девитализирующей пасте:
1. лидокаин
 2. мышьяковистый ангидрид
 3. параформальдегид

043. При лечении временных зубов методом девитальной ампутации во второе посещение накладывают пасту:
1. кальцийсодержащую
 2. резорцин-формалиновую
 3. антибактериальную
044. При витальной ампутации на культю пульпы накладывают пасту:
1. резорцин-формалиновую
 2. цинкэвгеноловую
 3. кальцийсодержащую
045. Полное удаление пульпы в зубах со сформированными корнями производят в возрасте:
1. 6 лет
 2. 7 лет
 3. 9 лет
046. Способность формирования корня сохраняется при применении метода:
1. девитальная ампутация
 2. сохранения всей пульпы
 3. девитальная экстирпация
 4. витальная ампутация
047. Несформированные каналы постоянных зубов пломбируют пастой содержащей:
1. йодоформ
 2. резорцин-формалин
 3. цинк - эвгенол
 4. гидроокись кальция
048. Штифты для пломбирования корневых каналов временных зубов и зубов с несформированными корнями:
1. применяют
 2. не применяют
 3. иногда применяют
049. Апексогенез:
1. прекращение роста корня с наличием лакунарной резорбции
 2. пломбирование канала с несформированным корнем
 3. формирование корня в длину
 4. прекращение роста корня с закрытием апикального отверстия
050. Апексификация:
1. прекращение роста корня с закрытием апикального отверстия
 2. прекращение роста корня с наличием лакунарной резорбции
 3. формирование корня в длину с сужением верхушки корня
 4. пломбирование канала с несформированным корнем

РАЗДЕЛ 2.

ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

051. У новорожденного верхняя челюсть в норме:
1. больше нижней
 2. равна нижней
 3. меньше нижней
052. Форма зубных рядов во временном прикусе имеет форму:
1. полукруга
 2. параболы

3. полуэллипса
053. Прорезывание временных зубов происходит в следующем порядке:
1. II – I – III – IV – V
 2. I – II – IV – III – V
 3. I – II – III – IV – V
054. Прорезывание постоянных зубов происходит в следующем порядке:
1. 6 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 – 7
 2. 6 - 1 - 2 - 4 - 3 - 5 - 7
 3. 1 - 2 - 4 - 5 - 3 - 6 – 7
055. Верхние резцы в норме перекрывают нижние на:
1. 1/3
 2. 1/2
 3. 2/3
056. На верхней челюсти базальная дуга:
1. меньше альвеолярной дуги
 2. больше альвеолярной дуги
 3. равна альвеолярной дуге
057. Нижняя челюсть новорожденного расположена дистальнее верхней на расстоянии:
1. 5 мм
 2. 10 мм
 3. 14 мм
058. Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме:
1. полукруг
 2. полуэллипс
 3. парабола
059. Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме:
1. полукруг
 2. полуэллипс
 3. парабола
060. Инфантильный тип глотания при нормальном развитии наблюдается с момента рождения до:
1. 1-2 лет
 2. 4-5 лет
 3. 2-3 лет
061. Формирование соматического типа глотания при нормальном развитии происходит в возрасте:
1. 2,5 – 3 лет
 2. 1,5 – 2 лет
 3. 4 – 5 лет
062. Последними из временных зубов прорезываются:
1. вторые моляры в 16 – 20 месяцев
 2. вторые моляры в 20 – 30 месяцев
 3. клыки в 28 – 30 месяцев
063. Супраокклюзия – это аномалия положения зубов в следующем направлении:
1. трансверзальном
 2. вертикальном
 3. сагиттальном
064. Ретенция зубов является аномалией:
1. формы зубов

2. сроков прорезывания зубов
 3. количества зубов
065. Тортоаномалия – это аномалия, которая обусловлена:
1. высоким положением зуба
 2. вестибулярным наклоном зуба
 3. поворотом зуба вокруг вертикальной оси
066. Адентия зубов – это аномалия:
1. количества зубов
 2. сроков прорезывания зубов
 3. положения зуба
067. Классификация Энгля основана на смыкании:
1. резцов верхней и нижней челюсти
 2. первых моляров верхней и нижней челюсти
 3. премоляров верхней и нижней челюсти
068. Глубокая резцовая окклюзия – это аномалия окклюзии в следующих направлениях:
1. сагиттальном
 2. трансверзальном
 3. вертикальном
069. Каждый зуб верхней челюсти в норме контактирует:
1. с одноименным и впередистоящим зубами НЧ
 2. одноименным и позадистоящим зубами НЧ
 3. одноименным зубом
070. Передний щечный бугорок верхнего первого моляра в норме контактирует:
1. задним щечным бугорком нижнего первого моляра
 2. межбугорковой фиссурой нижнего первого моляра
 3. контактной точкой между нижним первым моляром и премоляром
071. Супраокклюзия - это аномалия положения зубов в направлении:
1. вертикальном
 2. сагиттальном
 3. трансверсальном
072. Инфраокклюзия нижнего клыка - это положение зуба:
1. выше окклюзионной плоскости
 2. ниже окклюзионной плоскости
 3. вне зубной дуги
073. Для измерения тела верхней челюсти используют:
1. ТРГ в прямой проекции
 2. ТРГ в боковой проекции
 3. ортопантограмму
074. Первый и второй подклассы II класса Энгля различаются положением:
1. моляров
 2. клыков
 3. резцов
075. II класс Энгля характеризуется смещением зубов:
1. нижней челюсти назад
 2. верхней челюсти назад
 3. нижней челюсти вперед
076. III класс Энгля характеризуется смещением:
1. нижней челюсти назад
 2. верхней челюсти вперед
 3. нижней челюсти вперед

077. Реконструктивные операции проводятся на челюстях:
1. в любом возрасте
 2. в возрасте 10 лет
 3. не ранее 18 лет
078. Фиксирующие элементы в съемных аппаратах, это:
1. кламмеры
 2. пелоты
 3. наклонная плоскость
079. Аппарат, в конструкции которого имеются винт, пружина, лигатура, является аппаратом:
1. механического действия
 2. комбинированного действия
 3. функционального действия
080. Аппарат Андресена-Хойпля с винтом относится к:
1. механическим аппаратам
 2. комбинированным аппаратам
 3. функциональным аппаратам
081. Регулятор функции Френкеля I типа состоит из:
1. щечных щитов, небного бюгеля и губных пелотов
 2. вестибулярной дуги и наклонной плоскости
 3. винта и вестибулярной дуги
082. Для механически действующего аппарата характерно наличие:
1. накусочной площадки
 2. винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца
 3. наклонной плоскости
083. В конструкцию аппаратов функционального действия входят:
1. винт
 2. наклонная плоскость, накусочная площадка
 3. щечные щиты, пелоты, заслон для языка
084. Регулятор функции Френкеля относится к аппаратам:
1. функциональным
 2. механическим
 3. комбинированным
085. Аппараты комбинированного действия содержат элементы:
1. механически - действующие
 2. функционально – действующие
 3. механически и функционально – действующие
086. Лечебная гимнастика эффективно применяется в:
1. периоде временного прикуса
 2. периоде сменного прикуса
 3. периоде постоянного прикуса
087. Укажите изменения, которые происходят в периодонте зуба при его ортодонтическом перемещении:
1. в области давления - сужение; в области тяги - расширение периодонтальной щели
 2. в области давления - нарушение микроциркуляции и атрофия периодонтальных волокон; в области тяги - расширение периодонтальной щели
 3. нет изменений
088. Укажите возраст, после которого саморегуляция аномалий прикуса, возникшее вследствие вредной привычки, становится маловероятной даже после устранения последней:

1. 3 года
2. 4 года
3. 5 лет

089. Название зубов, имеющих неправильную отверткообразную форму без полулунной вырезки на жевательной поверхности:

1. Гетчинсона
2. Фурнье
3. Дисплазия Капдепона

090. Название зубов, жевательная поверхность которых, уже пришеечных:

1. Фурнье
2. Гетчинсона
3. тетрациклиновые зубы

091. Врожденная аномалия формы коронки:

1. шипообразные зубы
2. клиновидный дефект
3. патологическая стираемость

092. Преждевременное прорезывание временных зубов произошло ранее:

1. 4 мес.
2. 5,5 мес.
3. 6 мес.

093. Позднее прорезывание временных зубов начинается после:

1. 6 мес.
2. 9 мес.
3. 12 мес.

094. Ретинированные зубы:

1. прорезались через 12 месяцев после периода их физиологической смены
2. имеют аномальные размеры и формы
3. не прорезались через 2 года после периода их физиологической смены

095. Возраст, в котором быстрее развивается деформация зубного ряда после удаления отдельных зубов:

1. у детей в период сменного прикуса
2. у подростков в период постоянного прикуса
3. не зависит от возраста

096. Прикус, формирующийся после перенесенного в детстве рахита:

1. глубокий
2. открытый
3. дистальный или мезиальный

097. Край искусственной коронки у детей должен быть расположен:

1. не доходить до десны на 0,7 мм
2. доходить до десны
3. заходить под десну на 1 мм

098. Профилактическое протезирование следует осуществлять съемными конструкциями при дефектах зубных рядов в период сменного прикуса

1. с 2 лет
2. с 4 лет
3. с 6 лет

099. Тактика врача при вколоченных вывихах временных однокорневых зубов:

1. шинирование
2. назначение противовоспалительных средств и наблюдение

3. невмешательство и наблюдение

100. Тактика врача при вколоченных переломах временных резцов:

1. удаление
2. шинирование
3. выжидательная тактика

Раздел 3.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

101. Основным методом местного обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия:

- 1) туберальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) инфильтрационная
- 4) внутрикостная

102. Операцию на уздечке языка проводят под местной анестезией:

- 1) мандибулярной
- 2) торусальной
- 3) инфильтрационной

103. Для местной анестезии у детей используются:

- 1) Мепивакаин
- 2) Лидокаин
- 3) Артикаин
- 4) Бупивакаин
- 5) все вышеперечисленное

104. Применение вазоконстриктора не рекомендуется при проведении местной анестезии у детей:

- 1) до трех лет
- 2) до пяти лет
- 3) до двенадцати лет
- 4) до восемнадцати лет

105. **Установите соответствие:**

*Рекомендуемое
обезболивание:*

Операция:

3-х лет

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) общее (3 ответа)2) местное (2 ответа) | <ol style="list-style-type: none">1) вскрытие поднадкостничного абсцесса у ребенка до2) удаление зуба;3) срочная множественная санация зубов;4) вскрытие флегмоны;5) удаление ретенционной кисты слизистой губы |
|---|---|

106. **Установите соответствие:**

Неотложное состояние:

Клинические признаки:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) обморок (3 ответа)2) анафилактический шок, | <ol style="list-style-type: none">1) потеря сознания2) частый пульс3) редкий пульс4) побледнение кожи лица |
|--|---|

начальная стадия (3 ответа)

5) покраснение кожи лица

6) затрудненное учащенное дыхание

107. **Установите правильную последовательность:**

Основные этапы оказания неотложной доврачебной помощи ребенку в стоматологическом кресле:

- 1) искусственное дыхание
- 2) наружный массаж сердца
- 3) придать ребенку горизонтальное положение
- 4) очистить полость рта и носа от рвотных масс, инородных тел
- 5) запрокинуть голову в крайнее разгибательное положение

108. Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуется взять щипцы:

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) S-образные с одним шипиком
- 4) S-образные с двумя шипиками
- 5) прямые
- 6) байонетные

109. Удаление временных зубов:

- 1) проводится так же, как постоянных
- 2) отличается от удаления постоянных зубов, фиксация щипцов не проводится
- 3) отличается от удаления постоянных зубов, кюретаж лунки не проводится

110. ОРВИ является противопоказанием для удаления временного зуба:

- 1) относительным
- 2) абсолютным
- 3) не является противопоказанием

111. К осложнениям во время операции удаления временного зуба у детей относятся:

(выбрать 4 ответа)

- 1) перелом корня
- 2) альвеолит
- 3) позднее кровотечение
- 4) вывих соседнего зуба
- 5) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 6) травма зачатка зуба

112. **Установите соответствие:**

Удаляемые зубы:

Рекомендуемые щипцы:

1) резцы верхней челюсти

1) прямые

- | | |
|--|----------------------------------|
| 2) вторые моляры нижней челюсти без шипика | 2) S-образно изогнутые |
| 3) клыки нижней челюсти шипиком | 3) S-образно изогнутые с шипиком |
| 4) первые премоляры верхней челюсти ком | 4) клювовидные с шипиком |
| пики | 5) клювовидные без шипика |

113. **Установите правильную последовательность:**

Этапы удаления постоянного зуба:

- 1) кюретаж лунки
- 2) отсепаровка круговой связки зуба
- 3) продвижение щёчек щипцов
- 4) фиксация щёчек щипцов
- 5) наложение щёчек щипцов
- 6) вывихивание (вращение) зуба
- 7) сближение краёв лунки
- 8) извлечение зуба из лунки

114. Среди всех видов травмы зубов у детей перелом преобладает в прикусе:

- 1) постоянном
- 2) временном

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

- 1) полного
- 2) неполного
- 3) вколоченного (внедренного)

116. Центральный резец верхней челюсти у ребенка 5 лет при переломе корня рекомендуется:

- 1) удалить
- 2) сохранить

117. Наиболее частая локализация переломов нижней челюсти по типу «зеленой ветки» это:

- 1) угол челюсти
- 2) мышелковый отросток
- 3) тело нижней челюсти

118. Через какое время после наложения рекомендуется снимать шины, фиксирующие фрагменты челюсти, при переломах у детей?

- 1) через 1 неделю
- 2) через 2 недели
- 3) через 3 недели
- 4) через 4 недели

119. Опасность для жизни ребёнка в ближайшие часы после ранений языка, мягкого нёба, тканей дна полости рта представляет:

- 1) нарушение речи
- 2) нарушение приёма пищи
- 3) асфиксия

4) боль

120. **Установите соответствие:**

Ребёнок 5 лет, диагноз:

Вид шины и фиксация:

- | | |
|--|--|
| 1) перелом альвеолярного
лями на обе отростка верхней челюсти
фиксацией на уровне
(1 ответ) | 1) проволочные шины с зацепными пет-
челюсти с межчелюстной |
| 65 зуба | 53-63 зубов |
| от 55 до 65 | 2) назубная пластмассовая шина от 55 до |
| 2) перелом левого мышцелкового
отростка нижней челюсти
бов (2 ответа) | 3) шина Вебера с пелотом справа
4) зубонаддесневая пластмассовая шина |
| бов слева | зуба
5) моноблок на область жевательных зу-
справа
6) шина Вебера с пелотом слева
7) моноблок на область жевательных зу- |

121. Преобладающей формой остеомиелита у детей среднего и старшего возраста является:

- 1) посттравматический
- 2) одонтогенный
- 3) гематогенный

122. Неотложная помощь ребёнку с аденофлегмоной заключается в:

- 1) антибактериальной терапии
- 2) срочной госпитализации и хирургической помощи в полном объ-
ёме
- 3) иммунотерапии
- 4) гипосенсибилизирующей терапии

123. Причинный временный однокорневой зуб при остром остеомиелите:

- 1) удаляется всегда
- 2) удаляется по показаниям
- 3) не удаляется

124. **Установите соответствие:**

Заболевание:

Клинические симптомы:

- | | |
|--|--|
| 1) острый серозный лимфаденит
рительное
(5 ответов)
жести | 1) общее состояние удовлетво-
2) общее состояние средней тя-
3) лимфоузел увеличен
4) температура тела повышена |
| 2) острый гнойный лимфаденит | |

- (6 ответов)
- очага
- 3) хронический лимфаденит
при
одонтогенной этиологии
(4 ответа)
- 5) гиперемия кожи в области
воспаления
- 6) возможна слабая болезненность при
пальпации
- 7) пальпация болезненна
- 8) наличие очага флюктуации
- 9) лимфоузел подвижен
125. Какие временные зубы являются наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей?
- 1) резцы
 - 2) клыки
 - 3) моляры
126. Какое оперативное вмешательство чаще всего применяется при лечении корневых воспалительных кист от постоянных резцов у детей?
- 1) цистотомия
 - 2) цистэктомия с радикальной гайморотомией
 - 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
127. Возможные исходы цистотомии при околокорневых воспалительных кистах от временных зубов (выбрать 3 ответа):
- 1) частичная первичная адентия
 - 2) системная гипоплазия эмали
 - 3) нарушение сроков прорезывания зуба, находившегося в полости кисты
 - 4) местная гипоплазия эмали зуба
 - 5) прорезывание зуба вне зубной дуги
128. Для какого паротита характерно симметричное поражение обеих околоушных слюнных желез?
- 1) хронического рецидивирующего паренхиматозного
 - 2) острого эпидемического
129. Орхит, как осложнение, развивается при:
- 1) хроническом паренхиматозном паротите
 - 2) остром эпидемическом паротите
 - 3) калькулёзном сиалоадените
130. Клинические симптомы паротита новорождённых наиболее похожи на признаки:
- 1) острого эпидемического паротита
 - 2) гематогенного остеомиелита мышечного отростка нижней челюсти
 - 3) хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита
 - 4) калькулёзного сиалоаденита
131. В каких слюнных железах чаще всего развиваются ретенционные кисты?
- 1) в околоушных
 - 2) в подъязычных
 - 3) в поднижнечелюстных
 - 4) в малых слюнных железах
 - 5) ответы 1+2
132. Основным клиническим признаком обострения хронического рецидивирующего паротита является:

- 1) удовлетворительное общее состояние ребёнка
 - 2) характерная консистенция железы
 - 3) выделение гноя из устья выводного протока
 - 4) поражение одной железы
 - 5) поражение обеих желёз
133. Какие слюнные железы чаще поражаются при слюннокаменной болезни у детей?
- 1) малые
 - 2) околоушные
 - 3) подъязычные
 - 4) поднижнечелюстные
 - 5) ответы 2+4

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей

134. При анкилозе одного височно-нижнечелюстного сустава причиной деформации нижней трети лица является:
- 1) парез лицевого нерва
 - 2) недоразвитие ветви и тела нижней челюсти на стороне поражения
 - 3) чрезмерное развитие тела и ветви нижней челюсти на противоположной стороне
 - 4) гемигипертрофия жевательной мышцы на стороне поражения
135. Основным методом лечения детей с первично-костными заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов является:
- 1) физиотерапия в сочетании с миогимнастикой
 - 2) ограничение функции сустава в сочетании с противовоспалительной терапией и физиотерапией
 - 3) хирургическое в комплексе с ортодонтическим лечением
 - 4) межчелюстная фиксация в сочетании с физиотерапией

136. ***Установите соответствие:***

*Группа заболеваний
ВНЧС у детей и подростков:*

1) первично-костные заболевания
(3 ответа)
артроз

2) функциональные заболевания
(5 ответов)

Диагноз:

1) привычный вывих
2) острый артрит
3) юношеский деформирующий

4) хронический артрит
5) неоартроз
6) костный анкилоз
7) остеоартрит
8) болевой синдром дисфункции

137. ***Установите соответствие:***

Заболевание:

Клинические симптомы:

ны челюсти

1) анкилоз правого височно-челюсти

нижнечелюстного сустава
сутствуют

(2 ответа)

свободны

2) привычный вывих левого
ограничены

височно-нижнечелюстного сустава
ставной щели

(3 ответа)

вании рта

3) юношеский деформирующий
вании рта

остеоартроз челюсти

(2 ответа)

1) недоразвитие правой полови-

2) недоразвитие левой половины

3) движения нижней челюсти от-

4) движения нижней челюсти

5) движения нижней челюсти

6) неравномерное сужение су-

7) симптом «хруста» при откры-

8) симптом «щелчка» при откры-

9) девиация челюсти вправо

10) девиация челюсти влево

138. **Установите соответствие:**

Диагноз:

План лечения:

щая диета)

1) анкилоз височно-
нижнечелюстного сустава у

ной

ребенка 5 лет (2 ответа)

2) привычный вывих сустава (3 ответа)

1) ограничение открывания рта (щадя-

2) противовоспалительная терапия

3) остеотомия ветви челюсти с кост-

пластикой

4) ортодонтическое лечение

5) физиотерапия

Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛЮ у детей

139. При диагностике новообразований у детей ведущим методом является:

1) рентгенологический

2) макроскопия послеоперационного материала

3) цитологический

4) морфологический

140. Способностью к спонтанной регрессии у детей обладает:

1) остеогенная саркома

2) остеома

3) гемангиома

141. Ведущим методом лечения новообразований челюстных костей у детей является:

1) склерозирующая терапия

2) лучевая терапия

3) химиотерапия

4) хирургическое лечение

5) гормональная терапия

142. Клиническими признаками, сходными с обострением хронического остеомиелита, характеризуется:
- 1) саркома Юинга
 - 2) остеогенная саркома
 - 3) фиброзная дисплазия
143. Многие доброкачественные опухоли у детей в отличие от взрослых характеризуются:
- 1) преимущественным происхождением из мезенхимы, быстрым ростом
 - 2) преимущественным происхождением из эпителия, высокой чувствительностью к лучевому воздействию
 - 3) дизонтогенетическим происхождением
 - 4) ответы А и С
 - 5) ответы В и С

144. **Установите соответствие:**

<i>Диагноз:</i>	<i>Клинические симптомы:</i>
1) нейрофиброматоз (4 ответа) фоне ОРВИ тяжей в	1) симптом «зыбления» 2) пигментные пятна на коже 3) слизистая гладкая, «лаковая» 4) склонность к воспалению на
2) лимфангиома стороне (3 ответа) слизистой	5) наличие болезненных плотных толще опухоли 6) раннее прорезывание зубов на поражения 7) пузырьковые высыпания на в виде «просяных зерен»

Врожденные пороки развития

145. В какой период развития плода тератогенные факторы могут вызвать формирование врожденной расщелины верхней губы в период развития плода?
- 1) первые 6-7 недель
 - 2) 12-16 недели
 - 3) 24-28 недели
146. В какой период развития плода расщелина нёба является физиологической нормой?
- 1) первые 6-8 недель
 - 2) 16-18 недели
 - 3) 24-28 недели

147. В каком возрасте целесообразно проводить пластику уздечки верхней губы по ортодонтическим показаниям?

- 1) 3-4 года
- 2) 4-5 лет
- 3) 5-6 лет
- 4) 6-7 лет
- 5) 7-8 лет

148. Какой метод применяется для лечения врожденной срединной кисты шеи?

- 1) криодеструкция
- 2) хирургический
- 3) лучевая терапия
- 4) комплексное: хирургическое с последующей лучевой терапией

149. Недоразвитие ушной раковины является симптомом:

- 1) синдрома Робена
- 2) синдрома Ван-дер-Вуда
- 3) гемифациальной микросомии
- 4) родовой травмы височно-нижнечелюстного сустава

150. Установите соответствие:

Диагноз: *Анатомические нарушения:*

- | | |
|--|--|
| 1) врожденная двусторонняя скрытая расщелина верхней губы (1 ответ) | 1) укорочение мягкого нёба |
| 2) врождённая полная расщелина мягкого и твёрдого нёба (2 ответа) | 2) укорочение верхней губы |
| 3) врождённая полная двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного преддверия отростка, твёрдого и мягкого нёба | 3) широкое сообщение полости рта с полостью носа |
| | 4) деформация костно-носа |
| | 5) отсутствие верхнего свода полости рта |

Варианты правильного ответа

<i>Тест - Ответ</i>	<i>Тест - Ответ</i>	<i>Тест - Ответ</i>	<i>Тест - Ответ</i>	<i>Тест - Ответ</i>	<i>Тест - Ответ</i>
1 – 2	26 – 2	51 – 1	76 – 3	101 – 3	126-3
2 – 1	27 – 3	52 – 1	77 – 3	102 – 3	127-345
3 – 2	28 – 4	53 – 2	78 – 1	103 – 1,2,3	128-2
4 – 3	29 – 2	54 – 2	79 – 1	104 – 2	129-2
5 – 1	30 – 1	55 – 1	80 – 2	105 – 1-134, 2-25	130-2
6 – 3	31 – 1	56 – 1	81 – 1	106 – 1-124; 2-256	131-4
7 – 3	32 – 2	57 – 2	82 – 2	107 – 4,3,5,1,2	132-3
8 – 2	33 – 2	58 – 2	83 - 3	108 – 2	133-4

9 – 2	34 – 2	59 – 3	84 – 1	109 – 3	134-2
10 – 3	35 – 3	60 – 3	85 – 3	110 – 2	135-3
11 – 2	36 – 4	61 – 1	86 – 2	111 – 1456	136-1-567, 2-12348
12 – 1	37 – 2	62 – 2	87 – 2	112 – 1-1, 2- 4, 2-3, 2-4	137-1-13, 2- 489, 3-67
13 – 3	38 – 1	63 – 2	88 – 1	113 – 25346817	138-1-34, 2-125
14 – 5	39 – 2	64 – 2	89 – 2	114 – 1	139-4
15 – 3	40 – 3	65 – 3	90 – 2	115 – 3	140-3
16 – 2	41 – 3	66 – 1	91 – 1	116 – 1	141-4
17 – 2	42 – 3	67 – 2	92 – 1	117 – 2	142-1
18 – 1	43 – 3	68 – 3	93 – 3	118 – 4	143-4
19 – 3	44 – 3	69 – 2	94 – 3	119 – 3	144-1- 2356, 2- 147
20 – 1	45 – 3	70 – 2	95 – 1	120 – 1-4, 2- 35	145-1
21 – 1	46 – 2,4	71 – 1	96 – 2	121 – 2	146-1
22 – 2	47 – 2,4	72 – 2	97 – 2	122 – 2	147-5
23 – 2	48 – 2	73 – 3	98 – 2	123 – 1	148-2
24 – 3	49 – 3	74 – 3	99 – 2	124-1-13479, 2-234578, 3-1369	148-3
25 – 4	50 – 1	75 – 1	100 – 1	125 – 3	150-1-2, 2- 13, 3-12345

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ

Экзамен проводится в форме собеседования комиссии с экзаменуемым и оценивает знания, полученные обучаемым по специальности **СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ**

1. Классификация кариеса зубов у детей профессора Т.Ф.Виноградовой. методика определения и цифровые критерии активности кариозной болезни. Статистические показатели кариеса (распространенность и интенсивность). Понятие прироста интенсивности и редукции кариеса. Факторы, определяющие величину этих показателей.
2. Анатомо-гистологические предпосылки диагностики и клиники кариеса временных зубов. Кариес временных зубов: особенности клинического течения и локализации; патологоанатомические зоны, симптоматика. Лечение кариеса временных зубов. Выбор методики и пломбирочных материалов.
3. Кариес в стадии пятна: патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Компенсированная и субкомпенсированная формы кариеса у детей: диагностика, клиника, лечение. Декомпенсированная форма кариеса у детей: диагностика, клиника, лечение.
5. Ошибки и осложнения при лечении кариеса временных зубов у детей. Профилактика.

- тика и лечение осложнений. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
6. Гипоплазия эмали временных и постоянных зубов. Этиология, классификация, клиника, принципы лечения.
 7. Флюороз. Этиопатогенез, классификация, клиника, профилактика и лечение.
 8. Классификация пульпитов у детей. Факторы, определяющие выбор метода лечения. Особенности строения пульпы временных зубов. Анатомо-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов временных зубов. Особенности строения пульпы постоянных зубов на этапах формирования корней. Анатомо-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов постоянных зубов.
 9. Острые и обострившиеся хронические пульпиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 10. Хронические пульпиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 11. Острые и обострившиеся хронические пульпиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 12. Хронические пульпиты постоянных с незаконченным формированием корня зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 13. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов временных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений. Ошибки и осложнения при лечении пульпитов постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.
 14. Строение периодонта временных зубов на этапах формирования и резорбции корней. Строение периодонта постоянных зубов на этапах формирования корней. Рентгенологическая картина формирования корней.
 15. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 16. Хронические периодонтиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 17. Хронические периодонтиты постоянных с незаконченным формированием корня зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 18. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 19. Строение пародонта у детей в различные возрастные периоды. Рентгенологическая картина строения пародонта в период временного, сменного и постоянного прикуса.
 20. Гингивиты у детей: классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
 21. Пародонтиты у детей: классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
 22. Идеопатические заболевания пародонта – керотодермия, гистецитозы. Дифференциальная диагностика с гингивитами и пародонтитами.
 23. Острый герпетический стоматит: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
 24. Хронический рецидивирующий стоматит у детей: патогенез, клиника, принципы профилактики и лечения.

25. Рецидивирующие афты слизистой оболочки полости рта у детей: патогенез клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Методы оценки гигиены полости рта: индекс Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона. Методика, способы подсчета и интерпретации результатов. Пропись раствора Шиллера-Писарева. Методы оценки состояния тканей десны: проба Шиллера-Писарева, индекс РМА. Методика, способы подсчета и интерпретации результатов.
27. Герметизация фиссур: суть метода, показания и противопоказания, методики, материалы, ошибки при проведении. Неинвазивная герметизация фиссур: показания, методика, материалы. Инвазивная герметизация фиссур: показания, методика, материалы
28. Анатомо-физиологические, иммунологические особенности организма ребенка и подростка, определяющие течение одонтогенных воспалительных заболеваний.
29. Местное обезболивание при стоматологических операциях у детей.
30. Врожденные ращелины верхней губы. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения.
31. Аномалии развития уздечек языка и губ у детей. Хирургические методы лечения.
32. Врожденные кисты и свищи лица, шеи. Классификация, дифференциальная диагностика, клиника и лечение.
33. Особенности клинического проявления одонтогенных флегмон лица и шеи у детей. Классификация, дифференциальная диагностика, клиника и лечение.
34. Показания и противопоказания к удалению зубов у детей. Особенности проведения операции в детском возрасте.
35. Травма временных и постоянных зубов у детей. Классификация, клиника, лечение, осложнения и их профилактика.
36. Врожденные ращелины неба. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения.
37. Комбинированные методы лечения аномалии прорезывания и положения зубов у детей и подростков.
38. Эндогенные и экзогенные факторы риска возникновения врожденных ращелин.
39. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей у детей. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение. Ранние и поздние осложнения, профилактика.
40. Классификация опухолей у детей.
41. Морфо-функциональная характеристика физиологического временного, сменного и постоянного прикуса.
42. Ортодонтические аппараты. Классификация, принципы действия.
43. Методы обследования детей для оценки морфологического и функционального состояния зубо-челюстного аппарата.
44. Комплексные методы лечения зубо-челюстных аномалий. Виды хирургических вмешательств в возрастном аспекте.
45. Особенности несъемного и съемного протезирования у детей.
46. Диспансеризация детей и подростков с зубо-челюстными деформациями.
47. Клинические методы обследования в ортодонтии.
48. Биомеханика перемещения зубов.
49. Классификация и роль вредных привычек у детей при формировании зубо-челюстных деформаций. Методы профилактики.
50. Дзировка силы в ортодонтических аппаратах. Осложнения при ортодонтическом лечении. Методы профилактики осложнений.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ОСНОВНАЯ:

1. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: Медицинское Информационное Агентство, 2009. – 336 с.
2. Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. Терапевтическая стоматология (Серия «Национальное руководство»). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.
3. Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. Клиническая стоматология. – М.: Медицинская книга, 2010. – 460 с.
4. Под ред. проф. В.А. Козлова. Стоматология: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов. – 2-е изд., испр. и доп.. – СПб.: СпецЛит, 2011. – 487 с.
5. Под ред. проф. Л.Ю. Ореховой. Заболевания пародонта. – М.: ПолиМедиаПресс, 2004. – 432 с.
6. Курякина Н.В., Савельева Н.А. Стоматология профилактическая (руководство по первичной профилактики стоматологических заболеваний).-М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2005, 284с.
7. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. - М.: 2006.-416с.
8. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство /Под редакцией В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.-896с.-(Серия «Национальные руководства»)
9. Детская терапевтическая стоматология. /Под редакцией профессора Е.П.Кисельниковой / М.:Мед. Литература, 2009.-208с.: ил.-(Алгоритм диагностики и лечения)
10. Терапевтическая стоматология детского возраста. Под редакцией профессора Л.А. Хоменко. Киев. Книга плюс, 2010.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

БИБЛИОТЕКА КАФЕДРЫ

Имеются собственная библиотека кафедры, включающая методические рекомендации, разработанные сотрудниками кафедры стоматологии терапевтической. На руки выдаются методические рекомендации и вспомогательные материалы, имеющиеся в распоряжении кафедры.