

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиповна

Должность: и.о.первого проректора

Дата подписания: 12.03.2022 18:04:43

Уникальный программный ключ:

b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7411859a

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор

Л.М. Мухарьямова

2022 г.

## ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

### Базовая часть

«Производственная (клиническая) практика по «Стоматологии детской»

**31.08.76 специальность «Стоматология детская»**

*(код и наименование специальности)*

Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

*(уровень образования)*

Казань, 2022 г.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности  
Стоматология детская 31.08.76

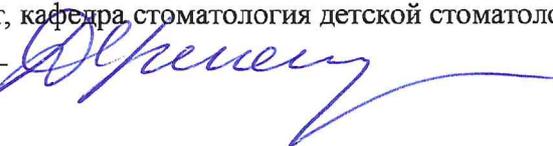
Автор(ы):

Цинеккер Д.А., к.м.н., доцент, кафедра стоматология детской стоматологии

21.04.2022

(дата)

(подпись)



Программа рассмотрена на заседании кафедры стоматологии детского возраста

от «21» апреля 2022 года, протокол № 9

Зав. кафедрой Сафина Р.М., к.м.н., доцент

подпись



**1. Цели практики:** закрепление и углубление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора и формирование профессиональных компетенций врача стоматолога детского в решении реальных профессиональных задач.

**2. Задачи практики:**

1. осуществление профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий по разделам соответственно учебному плану;
2. изучение клинического подхода к больному;
3. составление плана лабораторного, функционального, инструментального методов обследования больных;
4. формулирование в своих заключениях диагностического решения (клинический или предварительный диагноз) в соответствии с требованиями МКБ 10;
5. овладение и совершенствование практических навыков /манипуляций /процедур.
6. изучение и анализ профессиональной литературы, составление обзоров по заданным темам;
7. участие с докладами в клинических разборах, заседаниях научного общества, клинических, научно-практических и патологоанатомических конференциях;

**3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики**

В результате прохождения данной практики обучающийся должен приобрести следующие практические навыки, умения, универсальные и **профессиональные компетенции:**

**Знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения (Зн1),
- общие вопросы организации стоматологической помощи и организацию работы скорой и неотложной помощи детскому населению (Зн2),
- организацию работы стоматологических кабинетов, оборудования и оснащения (Зн3),
- основные требования к стерилизации стоматологического оборудования (Зн4),
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию челюстно-лицевой области, основные нарушения эмбриогенеза (Зн5),
- анатомо-физиологические особенности детского организма в различных возрастных группах (Зн6),
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции (Зн7),
- биологическую роль и основные функции зубочелюстной системы, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды (Зн8),
- роль гигиенического содержания полости рта и предупреждение развития заболеваний зубов и пародонта (Зн9),
- принципы, приемы и методы обезболивания в детской стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации (Зн10),
- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний и пороков развития, их влияние на органы и системы организма человека (Зн11),
- основы фармакотерапии в детской стоматологии (Зн12),
- показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов обследования с учётом особенностей детского организма (Зн13),
- основы иммунобиологии, роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний (Зн14),

- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, их профилактику, диагностику и лечение (Зн15),
- клинические проявления в полости рта системных болезней ребенка (Зн16),
- клиническую симптоматику пограничных состояний в детской стоматологии (Зн17),
- пределы консервативной терапии зубов в различных возрастных группах, показания к удалению зубов с целью профилактики и лечения (Зн18),
- основные вопросы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстных аномалий, методы ортопедического и ортодонтического лечения и показания к протезированию (Зн19),
- применение факторов физиотерапии в детской стоматологии (Зн20),
- основы рационального питания здорового ребенка, принципы диетотерапии при заболеваниях челюстно-лицевой области (Зн21),
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны (Зн22),
- формы и методы санитарно-просветительной работы (Зн23).

#### **Уметь:**

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать их при травматическом и анафилактическом шоке, остром сосудистом коллапсе, острой кровопотере, острой сердечной и дыхательной недостаточности, гипертоническом синдроме (искусственное дыхание, массаж сердца, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, транспортная иммобилизация) (У1);
- иммобилизация, промывание желудка при отравлении, срочная трахеотомия при асфиксии) (У2);
- провести обследование челюстно-лицевой области включая: обследование мягких тканей лица, височнонижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфотической системы, зондирование зубов, патологических зубо-десневых карманов, свищей, перкуссию и термодиагностику зубов, электроодонтодиагностику, определение степени тяжести заболевания слизистой оболочки полости рта, а также определение факторов способствующих развитию патологии пародонта и симптомы воспаления и деструкции тканей пародонта (У3);
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), дать интерпретацию их результатов, провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний у детей, обосновать клинический диагноз, обосновать схему, план и тактику ведения больных (У4);
- выполнить местное инфильтрационное и проводниковое обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при стоматологических заболеваниях (У5);
- распределить детей на диспансерные группы, знать кратность осмотров в этих группах (У6);
- составить индивидуальный план – график работы на участке, планировать диспансерную работу (У7);
- проводить профилактику основных стоматологических заболеваний и зубочелюстных аномалий (У8);
- организовать гигиеническое обучение и воспитание детей, родителей, педагогов, среднего медицинского персонала (У9).

### **Приобрести практические навыки:**

- осуществить лечение кариеса у детей: проводить препарирование твердых тканей при формировании кариозных полостей под различные пломбировочные материалы с использованием скоростных и турбинных машин; выбирать пломбировочный материал с учетом возрастных особенностей строения тканей зубов, анатомической принадлежности зуба, глубины и локализации кариозной полости, а также степени активности кариозного процесса; проводить пломбирование с использованием вспомогательных средств (матрицы, клинышки, колпачки и др.); обрабатывать пломбы из различных пломбировочных материалов; при лечении осложненных форм кариеса уметь провести ампутацию пульпы (прижизненную и после девитализации), экстирпацию пульпы (прижизненную и после девитализации); провести инструментальную обработку канала, используя при этом функциональные свойства эндодонтических инструментов, медикаментозную обработку корневых каналов и их пломбирование (Н1);
- оформлять медицинскую документацию (Н2);

По окончании обучения в ординатуре врач-стоматолог детский должен **владеть** и осуществлять профилактические и диагностические мероприятия у детей и подростков при следующих стоматологических заболеваниях:

#### **Организация стоматологической помощи населению (В1):**

Организация, функции и работа стоматологического кабинета.

Санитарные правила.

Стандарт оснащения.

Режим работы.

Штаты.

Виды и структура стоматологических поликлиник.

Отделения и функциональные кабинеты стоматологических поликлиник.

Отделение детской стоматологии.

Кабинет профилактики.

Детское терапевтическое отделение.

Детское хирургическое отделение.

Ортодонтическое отделение с зуботехнической лабораторией.

Физиотерапевтическое отделение (кабинет).

Рентгенологический кабинет.

Нормативы нагрузок врачей-стоматологов. Качественные показатели работы врачей-стоматологов.

Профилактическая работа врачей-стоматологов.

Правила выдачи листков нетрудоспособности.

Учетно-оперативные документы в стоматологических учреждениях.

Медицинское страхование населения РФ.

Контроль качества медицинской помощи. Критерии качества. Лицензирование медицинских учреждений. Аккредитация медицинских учреждений.

Медико-экономические стандарты (МЭС).

Профилактика распространения инфекций на стоматологическом приеме. Дезинфекция в стоматологии. Стерилизация в стоматологии. Контроль качества дезинфекции и стерилизации в стоматологии.

Правовые вопросы. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов. Классификация профессиональных правонарушений, уголовная ответственность. Страхование профессиональной ответственности врача.

Медицинская психология, этика и деонтология.

Принципы организации хирургической стоматологической помощи населению.

Альтернативные стоматологические учреждения и кабинеты.

### **Профилактика стоматологических заболеваний (В2):**

Методы прогнозирования кариеса зубов в детском возрасте. Особенности оказания профилактической помощи беременным. Антенатальная профилактика кариеса зубов.

Организация стоматологической помощи детям. Планирование и учет работы. Диспансеризация. Современные принципы оказания профилактической помощи материнству и детству, преемственность в работе женских консультаций, детских поликлиник и детских стоматологических поликлиник.

Роль питания и диеты в основные периоды формирования зубо-челюстного аппарата и профилактике основных стоматологических заболеваний.

Медикаментозные методы коррекции питания у детей.

Системные средства профилактики основных стоматологических заболеваний у детей.

Коммунальная профилактика, пути поступления фтора для профилактики кариеса и флюороза.

Современные средства и методы экзогенной профилактики кариеса зубов в детском возрасте.

Функциональная профилактика.

Профессиональная гигиена полости рта, объем, средства, методы, оборудование.

Современные средства индивидуальной гигиены полости рта в детском возрасте (зубные щетки, зубные пасты, жевательные резинки и др.) – состав, свойства, безопасность, показания к назначению.

Безлекарственные средства системной и экзогенной профилактики кариеса зубов в детском возрасте.

Запечатывание фиссур. Методы запечатывания фиссур. Минеральная герметизация фиссур.

Санитарно-гигиеническое обучение и воспитание в организованных коллективах.

Составление индивидуальной программы профилактики кариеса зубов у детей.

Составление индивидуальной программы гигиены полости рта у детей.

Роль гигиениста в оказании профилактической помощи беременным и детям.

### **Методы обследования в стоматологии (В3):**

Клинические методы обследования.

Анамнез, анамнез жизни, болезни. Осмотр внешний и слизистой полости рта. Оценка прикуса. Обследование зубов. Осмотр зубов. Положение зубов в дуге. Оценка пломб и протезов. Стираемость зубов. Зондирование, перкуссия, пальпация. Термометрия. Цветные тесты. Показатели кариеса. Обследование тканей пародонта. Оценка уровня гигиены. Оценка уровня деструкции костной ткани. Стоматологические индексы. Обследование слизистой оболочки полости рта. Характеристика пораженного участка: элемент, локализация, размер, цвет, болезненность, границы поражения, рельеф, консистенция, подвижность.

Обследование в хирургической стоматологии. Внешний осмотр, правила осмотра шеи.

Специальные методы обследования. Биохимические исследования ротовой жидкости.

Лабораторные и функциональные методы. Показания.

Методы обследования в ортодонтии.

Оценка прикуса. Положение зубов в дуге. Стираемость зубов. Оценка уровня деструкции костной ткани. Оценка пломб и протезов.

ТРГ и ЛДФ исследования в ортодонтии.

### **Обезболивание в стоматологии и оказание неотложной помощи при общесоматических осложнениях (В4):**

Боль, болевая реакция, их оценка и коррекция.

Обезболивание при амбулаторных стоматологических вмешательствах у детей.

Оценка степени риска развития общесоматических осложнений.

Медикаментозная подготовка пациента к амбулаторному стоматологическому вмешательству – премедикация. Основные методы премедикации.

Современные методы и средства для местного обезболивания. Методики и инструменты, применяемые для местного обезболивания. Методики проводникового обезболивания. Методики инфильтрационного обезболивания. Дополнительные методы местного обезболивания: интралигаментарное, интрасептальное, внутрикостное, эндопульпарное. Клиника, диагностика, профилактика и лечение локальных и системных побочных действий местного обезболивания.

Оказание неотложной помощи при общесоматических осложнениях в стоматологической практике. Клиническая смерть, шок, обморок, коллапс, кома, острая сердечная недостаточность, отек гортани, аспирация, открытый пневмоторакс.

### **Кариес зубов (B5):**

Эпидемиология. Распространенность в зависимости от геохимических условий, социальных факторов.

Этиологические факторы. Роль внутренних факторов, обеспечивающих резистентность или восприимчивость к кариесу. Роль алиментарных факторов. Значение ротовой жидкости для тканей зубов. Роль микроорганизмов в возникновении кариеса.

Патогенез. Химическая, микробная, обменная и другие теории.

Кариес зубов у детей. Классификации кариеса зубов (ММСИ, КГМУ, МКБ-10).

Особенности клинического течения в молочном и постоянном прикусе. Начальный, поверхностный, средний, глубокий кариес.

Методы диагностики.

Лечение кариеса в зависимости от активности кариеса зубов. Патогенетическая терапия кариеса зубов. Реминерализующая терапия.

Лечение и реставрация молочных и постоянных зубов в детском возрасте.

Пломбировочные материалы, применяемые при лечении кариеса зубов в детском возрасте.

Лечение кариеса. Общее лечение, местное лечение. Реминерализующая терапия.

Особенности препарирования кариозных полостей. Пломбировочные и реставрационные материалы. Выбор пломбировочных материалов в зависимости от локализации полости, активности процесса и т.д. Классификация пломбировочных материалов.

Современные стоматологические материалы (цементы, металлические, полимерные материалы, адгезивные системы и т.д.), их основные характеристики.

Инструментарий. Ошибки и осложнения при применении пломбировочных материалов.

### **Заболевания пульпы (B6):**

Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба.

Изменения пульпы при местной и общей патологии.

Заболевания пульпы у детей. Этиология, патогенез. Особенности классификации, клиники и диагностики у детей, течение, диагностика (клиническая, инструментальная, физическая). Прогноз. Дифференциальная диагностика.

Эндодонтическое лечение временных и постоянных зубов при различном состоянии корней.

Осложнения во время и после лечения пульпитов.

Диспансерное наблюдение.

### **Пороки развития твердых тканей. Некариозные поражения зубов (B7):**

Пороки развития твердых тканей зубов в детском возрасте.

Факторы, влияющие на минерализацию молочных и постоянных зубов. Нарушение формирования твердых тканей. Гипоплазия эмали. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

Гиперплазия эмали. Клинические проявления.

Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов. Клинические проявления. Диагностика.

Лекарственные (медикаментозные) поражения зубов. Клинические проявления. Лечение.

Патология твердых тканей после их прорезывания.

Клиновидный дефект. Этиология, лечение.

Эрозия эмали. Этиология, лечение.

Некроз эмали. Этиология, лечение.

Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Этиология, патогенез.

Гиперестезия твердых тканей зубов. Этиология, патогенез. Клинические проявления и лечение.

### **Заболевания периодонта. Эндодонтия (B8):**

Заболевания периодонта у детей. Этиология, патогенез. Особенности классификации, клиники и диагностики.

Острый периодонтит.

Хронический периодонтит.

Обострение хронического периодонтита.

Рентгенологическая характеристика состояния корней молочных и постоянных зубов в норме и патологии.

Эндодонтическое лечение временных и постоянных зубов.

Осложнения во время и после лечения периодонтитов.

Детская эндодонтия при различных состояниях корней молочных и постоянных зубов.

Клинико-анатомические особенности строения полости зуба и корневых каналов. Цели и задачи эндодонтического лечения. Инструментарий для обработки корневых каналов.

Стандарты и классификация. Диагностические инструменты. Инструменты: для удаления мягких тканей из корневого канала; для расширения устья каналов; для прохождения расширения корневых каналов. Определение рабочей длины корневого канала: рентгенологическое, апекслокация. Способы обработки корневого канала. Гибридная техника. Модификации всех техник. Вибрационные и ультразвуковые способы.

Инструменты для obturation корневого канала. Каналонаполнители. Гута-конденсоры. Спредеры. Плаггеры. Нагревающий плаггер. Материалы для obturation корневого канала.

Требования, виды. Филлеры (гуттаперча, серебряные, титановые штифты). Силлеры. Ирригация корневого канала. Методы obturation корневого канала. Способ пломбирования одной пастой или цементом. Техника центрального штифта. Латеральная конденсация гуттаперчи, вертикальная. Термомеханическая конденсация.

Термопластическая инъекция. Obturation каналов системой «Термофил». Другие способы. Распломбирование корневых каналов. Способы, средства.

Хирургические методы лечения. Показания и противопоказания. Подготовка зубов к хирургическому лечению.

Физические методы лечения.

**Заболевания пародонта (B9):**

Строение и функции пародонта.

Терминология, классификация, эпидемиология болезней пародонта.

Этиология и патогенез, клиника и диагностика различных заболеваний пародонта у детей (гингивиты, пародонтиты, рецессия десны и идеопатические заболевания пародонта).

Диагностика в клинической пародонтологии. Оценка состояния тканей пародонта: основные и дополнительные методы исследования. Пародонтологические инструменты.

Острый и хронический катаральный гингивит, язвенный гингивит, гипертрофический гингивит, очаговый пародонтит, генерализованный пародонтит, пародонтоз.

Идиопатические заболевания пародонта. Пародонтомы.

Общие принципы комплексного лечения различных заболеваний пародонта у детей.

Современные направления пародонтологии детского возраста.

Лечение больных с воспалительными процессами в пародонте. Составление плана комплексного лечения. Фармакотерапия воспалительных заболеваний пародонта.

Пародонтальная хирургия. Реабилитация больных с заболеваниями пародонта.

Профилактика.

Рецессия десны. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.

### **Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ (В10):**

Острые и хронические травмы слизистой оболочки полости рта у детей.

Этиология, патогенез. Профилактика. Острая и хроническая травма.

Механическая травма, острая и хроническая. Этиология, патогенез. Профилактика.

Химическая травма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Физическая травма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Изменения слизистой оболочки полости рта при лучевой травме.

Клинические проявления, диагностика, лечение вирусных и грибковых заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. Дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.

Проявление детских инфекций в полости рта, аллергические поражения слизистой оболочки полости рта у детей.

Специфические заболевания (туберкулез, сифилис). Дифференциальная диагностика, лечение.

Аллергические заболевания и поражения слизистой оболочки полости рта. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение. Проявления аллергических состояний в полости рта.

Медикаментозные стоматиты.

Изменения слизистой оболочки при некоторых системных заболеваниях (желудочно-кишечного тракта, лейкозах, геморрагических диатезах). Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Профилактика осложнений при стоматологических вмешательствах.

Авитаминозы. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Профилактика.

Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах (красный плоский лишай, красная волчанка, пузырчатка). Дифференциальная диагностика, лечение.

Хейлиты и глосситы в детском возрасте. Классификация. Диагностика. Хронические рецидивирующие трещины губ. Профилактика. Абразивный преканцерозный хейлит. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Вирусные инфекции (ВИЧ, гепатит).

### **Клиническая анатомия челюстно-лицевой области (В11):**

Особенности строения челюстно-лицевой области у детей различного возраста.

Клиническая анатомия лицевого скелета.

Жевательная и мимическая мускулатура.

Поверхностные и глубокие отделы лица.

Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система.

Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области.

Строение ВНЧС.

Клиническая анатомия V, VI и XII пар черепно-мозговых нервов.

Клиническая анатомия полости рта.

Анатомия клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти.

Анатомия клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.

### **Хирургическая патология челюстно-лицевой области у детей (В 12):**

Операция удаления зуба в детском возрасте.

Показания и противопоказания к операции удаления зуба.

Местные осложнения во время и после операции удаления зуба. Луночковое кровотечение. Диагностика, оказание помощи. Альвеолит. Луночковые боли. Лечение.

Перфорация дна верхнечелюстной пазухи. Диагностика, лечение.

Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области в детском возрасте.

Этиология, патогенез. Общие принципы лечения. Роль врача-стоматолога в оказании экстренной помощи при воспалительных заболеваниях.

Новые методы профилактики, диагностики и лечения воспалительных заболеваний ЧЛЮ.

Одонтогенный гайморит, остеомиелит, абсцесс, флегмона. Клиника, диагностика, общие принципы лечения. Оказание неотложной помощи.

Периостит, перикоронарит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Хирургические методы лечения.

Лимфаденит. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения.

Заболевания слюнных желез у детей. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения.

Заболевания и повреждения ВНЧС.

Классификация. Диагностика заболеваний ВНЧС. Общие принципы лечения. Оказание помощи при вывихах. Вправление переднего вывиха. Вправление заднего вывиха. Тактика стоматолога при привычном вывихе.

Травмы челюстно–лицевой области в детском возрасте.

Перелом зуба. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к сохранению зуба. Общие принципы лечения.

Перелом альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, оказание экстренной помощи. Осложнения.

Перелом нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика. Методы транспортной иммобилизации. Методы иммобилизации челюстей. Общие принципы лечения переломов н/чел.

Перелом верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика. Осложнения. Методы транспортной иммобилизации. Методы иммобилизации при переломах в/чел. Общие принципы лечения переломов в/чел.

Перелом носовой и скуловой костей. Классификация, клиника, диагностика, оказание экстренной помощи.

Повреждения мягких тканей лица. Закрытые повреждения, раны. Первичная хирургическая обработка. Десмургия.

Термические поражения лица и полости рта. Классификация, оказание экстренной помощи.

Опухоли и опухолеподобные образования в детском возрасте. Онконастороженность при санации полости рта у детей.

Классификация, диагностика. Дифференциальная диагностика.

Признаки злокачественной опухоли.

Роль врача-стоматолога в профилактике злокачественных новообразований.

Организация онкостоматологической помощи населению.

Кисты челюстей. Классификация. Дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения. Показания и противопоказания. Цистотомия. Цистэктомия. Подготовка полости рта и зубов к операции. Послеоперационный уход.

### **Аномалии зубочелюстной системы. Дефекты зубных рядов и челюстей. (В13):**

Социальная гигиена и организация ортодонтической помощи. Этиология, профилактика и диагностика зубочелюстных аномалий. Классификация, планирование ортодонтического лечения. Дистальная окклюзия. Мезиальная окклюзия. Аномалии отдельных зубов и зубных рядов. Глубокая резцовая окклюзия. Вертикальная резцовая дизокклюзия. Перекрестная окклюзия. Детское зубное протезирование и врожденная патология. Хирургические методы лечения. Ретенционный период, ошибки и осложнения в период ортодонтического лечения.

В результате освоения программы практики выпускник должен обладать **профессиональными компетенциями:**

**ПК-1** - 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.

**Знать:**

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;
- строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии.

**Уметь:**

- предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения стоматологических заболеваний;
- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие патологии и аномалий зубочелюстной системы;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике стоматологических заболеваний;
- использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности.

**Владеть:**

- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования в диагностике стоматологических заболеваний.

**ПК-2** - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.

**Знать:**

- современные методы ранней диагностики заболеваний, развивающихся в челюстно-лицевой области, используемые в стоматологии детского возраста.
- основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику);
- современные методы оценки состояния твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта, необходимые для постановки диагноза;
- методы профилактики возникновения заболевания твердых тканей зубов, воспалительных заболеваний пародонта и периодонта, поражения слизистой оболочки рта;
- причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта) от воздействия факторов среды обитания.

**Уметь:**

- предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения стоматологических заболеваний;
- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта) от воздействия факторов среды обитания;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
- использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности;
- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза;

**Владеть:**

- навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым и детским населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение возникновения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- методами профилактики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.

**ПК-5** - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**Знать:**

- основные манипуляции и мануальные навыки, используемые в практической деятельности в клинике терапевтической стоматологии детском приеме;

**Уметь:**

- провести дифференциальную диагностику выявленного стоматологического заболевания;
- использовать полученные структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами.

**Владеть:**

- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам со стоматологическими заболеваниями на основании международной классификации болезней.

**ПК-6** - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.

**Знать:**

- приказы и другие нормативные акты Российской Федерации, определяющие деятельность стоматологической службы и отдельных ее структурных подразделений; методологию проведения экспертизы;
- выявление источников ошибок и осложнений, способы их устранения; клинические симптомы стоматологических заболеваний.

**Уметь:**

- контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам, в том числе с использованием автоматизированных информационных систем;
- поставить диагноз, определить необходимость и методы дополнительного обследования стоматологического больного;
- провести контроль качества лечебно- профилактических мероприятий.

**Владеть:**

- составлением учетной и отчетной документации по установленным формам.

**ПК-7** - готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.

**Знать:**

- имеющийся методологический ресурс научно-исследовательской деятельности в области совершенствования методов ранней диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков;

**Уметь:**

- анализировать возможные направления формирования новых методов научных исследований в области совершенствования методов ранней диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков;

**Владеть:**

- новыми методами научных исследований в области совершенствования методов ранней диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей и подростков.

**4. Вид практики:** производственная (клиническая)

**5. Практика проводится:** непрерывно в соответствии с учебным планом.

**6. Структура и содержание практики**

Продолжительность производственной (клинической) практики – 63 зач. единицы (2268 часов)

**Способы проведения практики:** стационарная; выездная.

**Место проведения практики** – ООО «КДЦ Авиастроительного района» г. Казани, ГБУЗ ДСП №2 г.Казани, ГБУЗ ДСП №5 г. Казани, УСЦ Учебная симуляционная стоматологическая клиника.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность		Формируемые компетенции	Виды работ на практике	Формы контроля
			недели	акад.часы			
<b>БАЗОВАЯ ЧАСТЬ</b>							
Первый год обучения							
Первый семестр							
1	Производственная (клиническая) стоматология детского возраста (базовая)	ГБУЗ ДСП №2, г. Казань, пр. Ямашева, д. 52 ООО «ТВОЙ СТОМ» г. Казань, ул. Восстания ,37 пом 1Н	12	432	ПК-1,2,5,6,7	Амбулаторная помощь	зачет/незачет
Второй семестр							
2	Производственная (клиническая) стоматология детского возраста (базовая)	ГБУЗ ДСП №2, г. Казань, пр. Ямашева, д. 52 ООО «ТВОЙ СТОМ» г. Казань, ул. Восстания ,37 пом 1Н	18	648	ПК-1,2,5,6,7	Амбулаторная помощь	зачет/незачет
Третий семестр							
3	Производственная (клиническая) стоматология детского возраста	ГБУЗ ДСП №2, г. Казань, пр. Ямашева, д. 52 ООО «ТВОЙ СТОМ» г. Казань, ул. Восстания ,37	18	648	ПК-1,2,5,6,7	Амбулаторная помощь	зачет/незачет

	(базовая)	пом 1Н					
Четвертый семестр – 540 часов							
1	Производственная (клиническая) стоматология детского возраста (базовая)	ГБУЗ ДСП №2, г. Казань, пр. Ямашева, д. 52 ООО «ТВОЙ СТОМ» г. Казань, ул. Восстания ,37 пом 1Н	9,3	504	ПК-1,2,5,6,7	Амбулаторная помощь	зачет/незачет
		УСЦ Учебная симуляционная стоматологическая клиника, г. Казань, ул. Фатыха Амирхана, д.16	0,7	36	УК-1, УК-3, ПК 1, 2, 5, 6, 7	Освоение общепрофессиональных и специализированных навыков, в т.ч. с использованием симуляционных технологий	

#### 7. Формы отчетности по практике

Формой отчетности о прохождении производственной (клинической) практики является отчет (приложение 1), который сдается в конце каждого семестра.

Форма аттестации по результатам практической подготовки – зачет по результатам оценки практических навыков и умений.

#### 8. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике.

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
**Первый год обучения**  
**Первый семестр**  
**Производственная (клиническая) стоматология детского возраста (базовая)**  
**ПК-1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 7**  
**Перечень вопросов для собеседования по практике по специальности 31.08.76**  
**Стоматология детская**

**Раздел 1. Профилактика стоматологических заболеваний**

1. Современные принципы оказания профилактической помощи материнству и детству.
2. Преемственность в работе женских консультаций, детских поликлиник и детских стоматологических поликлиник.
3. Профилактика кариеса.
4. Роль питания.
5. Медикаментозные методы коррекции питания у детей.
6. Значение фтора в организме ребёнка.
7. Системные средства профилактики.
8. Современные средства и методы профилактики кариеса зубов в детском возрасте.
9. Показания и противопоказания системного применения фторидов.
10. Преимущества и недостатки методов системного применения фторидов.
11. Профилактика кариеса.
12. Герметизация фиссур интактных зубов.
13. Современные средства индивидуальной гигиены полости рта в детском возрасте.
14. Профессиональная гигиена полости рта, объём, средства, методы, оборудование.

**Раздел 2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация**

15. Организация стоматологической помощи детям.
16. Медицинская психология, этика и деонтология.
17. Планирование и учёт работы.
18. Диспансеризация.

**Раздел 10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей**

19. Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий.
20. Классификация зубочелюстных аномалий.
21. Диагностика зубочелюстных аномалий.
22. Современные направления ортодонтического лечения.
23. Профилактика зубочелюстных аномалий.

**Комплект ситуационных заданий**

Ситуационная задача 1.1.

Пациентка С., 12 лет, на этапе ортодонтического лечения обратилась с жалобами к врачу-стоматологу детскому на появление в пришеечной области верхних центральных зубов белых пятен. Объективно: в пришеечной области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 деминерализация эмали в виде белых, матовых, шероховатых пятен, без четких границ, занимающих от  $\frac{1}{6}$  до  $\frac{1}{4}$  вестибулярной поверхности коронки зуба. ИГ по Федорову – Володкиной равняется 3,0 баллам. Слюна вязкая, тягучая. рН слюны равняется 6,4. ТЭР тест = 40%.

Вопрос 1. Поставьте терапевтический диагноз.

Вопрос 2. Перечислите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Определите тактику комплексного лечения и профилактики.

Вопрос 4. Прогноз.

Вопрос 5. Как выявляется кариесогенная ситуация по состоянию слюны?

Вопрос 6. Какие современные средства гигиены вы можете рекомендовать?

Вопрос 7. Составьте индивидуальную программу профилактики.

Ситуационная задача 1.2.

Пациенту 12 лет. При профилактическом осмотре в школе была выявлена аномалия прикуса. При объективном обследовании КПУ = 6, ГИ = 1,2. Прирост интенсивности кариеса зубов за последний год составил 2 зуба. ТЭР тест – 70%. Скорость слюноотделения 0,1 мл/мин., рН слюны 6,0. На медиапроксимальной поверхности 1.1 и 2.1. КП в пределах собственного дентина, края эмали неровные, дентин мягкий, светлый. Перкуссия, зондирование, температурные раздражители боли не вызывают. ЭОД = 6 мкА.

Вопрос 1. Диагноз 1.1, 2.1 зубов.

Вопрос 2. Составьте план лечения и профилактики.

Вопрос 3. Прогноз.

Ситуационная задача 1.3.

К врачу – стоматологу обратилась мама с 13-летним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОР бледно-розового цвета. Зубы обильно покрыты мягким зубным налётом. После его снятия, на пришеечных поверхностях зубов, наблюдается множество очагов деминерализации. При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску. ГИ – 3,0.

Зубная формула:

С С С С

18 17 16 15 14 13 12 11 11 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Вопрос 1. Оцените гигиенический статус пациента.

Вопрос 2. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 3. Укажите причину данной патологии.

Вопрос 4. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 5. Составьте план лечения и профилактики. С помощью каких дополнительных методов обследования можно оценить эффект реминерализующей терапии.

Ситуационная задача 1.4.

Ребенок 6 лет явился на профилактический осмотр. Со слов ребенка чистку зубов производит лишь в утреннее время гигиенической зубной пастой. ГИ по Федоровой Володкиной = 2.0.

Зубная формула:

16 55 54 53 54 11 21 62 63 64 65 26

46 85 84 83 82 41 31 72 73 74 75 36

Вопрос 1. Подберите ребенку индивидуальные средства гигиены (паста, щетка)

Вопрос 2. Методы чистки зубов

Вопрос 3. Что будет входить в дополнительные мероприятия профилактики стоматологических заболеваний рта?

Вопрос 4. Каков алгоритм приема пациента пришедший на проф. осмотр?

Вопрос 5. Виды герметизации фиссур.

Ситуационная задача 1.5.

Пациент Н., возраст 2 года. Родители обратились с жалобами на образование на эмали зубов ребенка белесоватых пятен. Иных жалоб не предъявляют. При клиническом осмотре на вестибулярной поверхности верхних резцов 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 обнаружены меловидные

пятна. При зондировании в области пятен определяется шероховатая поверхность. Термометрия отрицательна.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Методы диагностики кариеса.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику начального кариеса.

Вопрос 4. Предложите метод лечения.

Вопрос 5. Дайте рекомендации.

Ситуационная задача 2.1.

Планируется размещение стоматологического кабинета площадью 20 кв. м. с рабочим местом медицинской сестры для стерилизации инструментов.

1. Назовите методику проведения фенолфталеиновой пробы

2. Охарактеризуйте стерилизацию инструментов методом кипячения

Ситуационная задача 2.2.

Площадь кабинета врача-стоматолога-детского (терапевтический прием) составляет 18 кв.м.

Вопрос 1. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария

Вопрос 2. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндодонтических инструментов

Вопрос 4. Выберите способ дезинфекции и стерилизации стоматологических зеркал

Вопрос 5. Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации наконечников

Ситуационная задача 2.3.

Детское население города N составляет 12143 человека.

Вопрос 1. Перечислите вспомогательные помещения, необходимые для функционирования данной стоматологической поликлиники

Вопрос 2. Перечислите, что включает стоматологическая помощь детям, оказываемая в детских стоматологических отделениях (кабинетах) медицинских организаций

Вопрос 3. Назовите, какое количество детей должно обучаться в школе, для введения единицы школьного врача-стоматолога

Ситуационная задача 10.1.

Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи. При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140°. Нижняя губа выстоит вперёд по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 3.1, 3.2, 4.2, 4.1 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 1.6, 2.6 расположены между 3.7, 3.6, 4.6, 4.7 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 10.2.

Больному 11 лет. Жалобы на косметический дефект. При внешнем осмотре отмечается незначительное укорочение нижней трети лица. На верхней челюсти 1.1, 2.1 расположены

нёбно, на нижней челюсти отмечается скученность в области 3.1, 4.1 зубов. При соотношении зубных рядов фронтальная группа зубов верхней челюсти перекрывает зубы нижней челюсти на 2/3. 1.6, 2.6 зубы смыкаются по II классу классификации Энгля.

Вопрос 1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Вопрос 2. Поставьте диагноз.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Морфологические изменения в зубных и околозубных тканях при ортодонтическом лечении.

Ситуационная задача 10.3.

При осмотре ребёнка 7 лет выявлены нарушения функции носового дыхания, «инфантильный» тип глотания.

Вопрос 1. Врачебная тактика по отношению к данному пациенту.

Вопрос 2. Значение функций дыхания и глотания в развитии зубочелюстных деформаций.

Вопрос 3. К каким изменениям зубочелюстной системы приведёт нарушение данных функций.

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
**Первый год обучения**  
**Второй семестр**  
**Производственная (клиническая) стоматология детского возраста (базовая)**  
**ПК-1, ПК2, ПК5, ПК 6, ПК 7**  
**Перечень вопросов для собеседования**  
**по практике специальности 31.08.76 Стоматология детская**

**Раздел 3. Кариес зубов у детей и пороки развития твердых тканей**

1. Современные аспекты этиологии и патогенеза кариеса зубов у детей.
2. Классификации. Особенности клинического течения кариеса временных зубов.
3. Классификации. Особенности клинического течения кариеса постоянных зубов.
4. Общие принципы лечения кариеса у детей.
5. Выбор пломбировочных материалов для лечения кариеса временных зубов.
6. Выбор пломбировочных материалов для лечения кариеса постоянных зубов.
7. Современные пломбировочные материалы в детской стоматологии.
8. Ошибки и осложнения лечения кариеса.

**Раздел 4. Пороки развития твёрдых тканей**

9. Классификации некариозных заболеваний.
10. Флюороз.
11. Гипоплазия.
12. Несовершенный энамелогенез.
13. Несовершенный дентиногенез.
14. Несовершенный одонтогенез.
15. Факторы, влияющие на минерализацию молочных зубов.
16. Факторы, влияющие на минерализацию постоянных зубов.
17. Наследственные поражения твёрдых тканей зубов.
18. Врождённые поражения твёрдых тканей зубов.
19. Аномалии размеров и формы зубов.
20. Нарушения прорезывания зубов.
21. Приобретённые поражения твёрдых тканей зубов.
22. Травма.

**Комплект ситуационных заданий**

**Ситуационная задача 3.1.**

Пациентка, 17 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты передних верхних зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, формы и цвет пятен не изменялись. При осмотре на вестибулярных поверхностях зубов 1.1, 2.1 выявляются пятна белого цвета с четкими границами, одинаковой величины.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию?

Вопрос 3. Укажите возможные причины возникновения данного заболевания.

Вопрос 4. Какие варианты лечения возможны при данной патологии?

Вопрос 5. Каковы методы профилактики гипоплазии эмали?

**Ситуационная задача 3.2.**

К врачу – стоматологу обратилась мама с 6-летним ребенком с жалобами на выпадение пломбы, ретенция пищи в межзубном промежутке в области 6.4 и 6.5 зубов. 6.4 и 6.5 были лечены по поводу кариеса 3 месяца назад. Зуб не болит. Перенесенные заболевания: ОРЗ 2 – 3 раза в год. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатит отриц. Родился

здоровым, доношенным. При осмотре выявлено: лицо симметрично, Кожные покровы чистые. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Прикус ортогнатический. СОР бледно-розового цвета. ГИ=2. КПУ+кп=6 (II степень активности кариеса)

Зубная формула:

П П П

16 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 26

46 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 36

П П П

Вопрос 1. Оцените гигиенический статус пациента.

Вопрос 2. Опишите Status localis 6.5 зуба.

Вопрос 3. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 4. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 5. Составьте план лечения и профилактики.

Ситуационная задача 3.3.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие КП в 4.6 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней. Объективно: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба КП, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД=5 мА.

Зубная формула:

П П С

17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37

П С С С

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.

Вопрос 3. Проведите местное и общее лечение.

Вопрос 4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка.

Вопрос 5. Дайте рекомендации по ИГР.

Ситуационная задача 3.4.

Ребенок 2,5 года проживает в регионе с содержанием F в питьевой воде 0,2 мг/л, кп =14. Из анамнеза выявлено, что ребенок родился недоношенным, находится на грудном вскармливании последние 2 года жизни и часто болеет острыми респираторными заболеваниями. Вскоре после прорезывания зубов появлялись КП, распространявшиеся по шейке зубов, которые привели к отлому коронок 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 и исчезновению эмали с жевательной поверхности 5.5, 5.4, 6.5, 6.4, 7.5, 7.4, 8.5, 8.4 зубов. КП имеют неровные края нависающей эмали, стенки и дно КП грязно-серые, дентин размягчен и легко удаляется экскаватором

Вопрос 1. Поставьте диагноз с учетом клиники и анамнеза.

Вопрос 2. Перечислите факторы риска, приведенные в задаче, которые привели к возникновению данной патологии твердых тканей зубов.

Вопрос 3. Методы лечения данной патологии в этом возрасте.

Вопрос 4. Подберите оптимальный набор средств гигиены и составьте индивидуальную гигиеническую программу

Ситуационная задача 4.1.

Во время санации у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненная реакция на температурные раздражители отсутствует. КПУ+кп=6, ГИ=2. При

сборе анамнеза выявлено: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

Вопрос 1. Предполагаемый диагноз для 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов: (системная гипоплазия эмали, очаговая гипоплазия эмали, флюороз, эрозия эмали или начальный кариес).

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования или особенности анамнеза, скорее всего, подтвердят диагноз?

Вопрос 3. Составьте план лечения патологии 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов.

Вопрос 4. Перечислите факторы, активизирующие возникновение заболевания.

Вопрос 5. Фактором, ведущим в патогенезе данного заболевания, является: (дисминерализация, разрушение белков эмали, реминерализация, разрушение углеводов эмали или деминерализация).

Вопрос 6. Критерии оценки эффективности лечения данной патологии.

Ситуационная задача 4.2.

Пациент А., 10 лет. Жалобы на резкую боль при приеме пищи, разговоре. Из анамнеза выявлено, что в области фронтальных зубов был нанесен удар тупым предметом два дня назад.

Объективно: слизистая оболочка в области фронтальных зубов гиперемирована, местами синюшная, десневые сосочки резко отечны. Дефект коронки зуба 2.1 с обнажением пульпы, Пульпа отечная, набухшая, ярко-красного цвета, резко болезненная при зондировании. Подвижность зуба I степени. Температурная реакция положительная, длительная. Перкуссия болезненна. На Rg незначительное расширение периодонтальной щели в области верхушки 2.1 зуба, целостность кортикальной пластинки альвеолярного отростка в/ч не нарушена.

Вопрос 1. Поставьте диагноз

Вопрос 2. Ваши действия в данной ситуации.

Вопрос 3. Дополнительные методы исследования.

Вопрос 4. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.3.

Ребенку 10 лет. Жалобы на изменение цвета коронки зуба 1.2. Из анамнеза: год назад во время занятий спортом ребенок ударился зубами при падении, откололась часть коронки зуба. После удара зуб болел от термических раздражителей и при накусывании. Боль купировалась самостоятельно, к стоматологу не обращались. Объективно: коронка зуба 1.2 серого цвета, дефект коронковой части зуба, обнаруживается сообщение с ПЗ. Зондирование безболезненное. На десне в области проекции корня свищ. Перкуссия безболезненная. Температурная реакция отрицательная. На Rg – разрежение костной ткани в области верхушки корня с нечеткими контурами.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.4.

Ребенку 10 лет. Жалобы на боли от прикосновений, от горячего и холодного в переднем верхнем зубе. Вчера вечером, во время игры в хоккей, произошел отлом коронки зуба. Ранее зуб не лечился. Объективно: незначительный отек мягких тканей верхней губы, целостность слизистой оболочки верхней губы не нарушена, СПР в области зуба 2.1. физиологической окраски, без патологических изменений. Имеется кривой перелом коронки зуба 2.1. с точечным вскрытием ПЗ. Зондирование резко болезненно в точке вскрытия.

Перкуссия и пальпация зуба 2.1. болезненны. Десна в области зубов 1.1. и 2.1. не изменена. Прикус нейтральный. КПУ(з)+кпу(з) = 5, ИГпо Силнес-Лоу – 1,9, КПИ=1.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.5.

Пациент К., 9 лет, обратился в детскую стоматологическую поликлинику через 2 часа после травмы, полученной на спортивной площадке при падении с качелей. Сознание не терял. Общее состояние не нарушено, температура тела нормальная. Объективно: При внешнем осмотре имеется рана верхней губы, проходящая через кожу, красную кайму, слизистую оболочку, неправильной формы, длиной до 1,5 см, края неровные и разрыв слизистой оболочки между 1.1., 1.2. Сознание больного ясное, на вопросы отвечает правильно.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз патологии СОР (МКБ-10)

Вопрос 2. Этапы лечения патологии СОР

Вопрос 3. Прогноз патологии СОР.

Вопрос 4. Осложнения патологии СОР.

Ситуационная задача 4.6.

Во время санации у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненная реакция на температурные раздражители отсутствует. КПУ+кп=6, ГИ=2. При сборе анамнеза выявлено: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу.

Вопрос 1. Предполагаемый диагноз для 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов: (системная гипоплазия эмали, очаговая гипоплазия эмали, флюороз, эрозия эмали или начальный кариес).

Вопрос 2. Какие дополнительные методы исследования или особенности анамнеза, скорее всего, подтвердят диагноз?

Вопрос 3. Составьте план лечения патологии 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов.

Вопрос 4. Перечислите факторы, активизирующие возникновение заболевания.

Вопрос 5. Фактором, ведущим в патогенезе данного заболевания, является: (дисминерализация, разрушение белков эмали, реминерализация, разрушение углеводов эмали или деминерализация).

Вопрос 6. Критерии оценки эффективности лечения данной патологии.

Ситуационная задача 4.7.

Пациент А., 10 лет. Жалобы на резкую боль при приеме пищи, разговоре. Из анамнеза выявлено, что в области фронтальных зубов был нанесен удар тупым предметом два дня назад.

Объективно: слизистая оболочка в области фронтальных зубов гиперемирована, местами синюшная, десневые сосочки резко отечны. Дефект коронки зуба 2.1 с обнажением пульпы, Пульпа отечная, набухшая, ярко-красного цвета, резко болезненная при зондировании. Подвижность зуба I степени. Температурная реакция положительная, длительная. Перкуссия болезненна. На Rg – незначительное расширение периодонтальной щели в области верхушки 2.1 зуба, целостность кортикальной пластинки альвеолярного отростка в/ч не нарушена.

Вопрос 1. Поставьте диагноз

Вопрос 2. Ваши действия в данной ситуации.

Вопрос 3. Дополнительные методы исследования.

Вопрос 4. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.8.

Ребенку 10 лет. Жалобы на изменение цвета коронки зуба 1.2. Из анамнеза: год назад во время занятий спортом ребенок ударился зубами при падении, откололась часть коронки зуба. После удара зуб болел от термических раздражителей и при накусывании. Боль купировалась самостоятельно, к стоматологу не обращались. Объективно: коронка зуба 1.2 серого цвета, дефект коронковой части зуба, обнаруживается сообщение с ПЗ. Зондирование безболезненное. На десне в области проекции корня свищ. Перкуссия безболезненная. Температурная реакция отрицательная. На Rg – разрежение костной ткани в области верхушки корня с нечеткими контурами.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 4.9.

Пациент К., 9 лет, обратился в детскую стоматологическую поликлинику через 2 часа после травмы, полученной на спортивной площадке при падении с качелей. Сознание не терял. Общее состояние не нарушено, температура тела нормальная. Объективно: При внешнем осмотре имеется рана верхней губы, проходящая через кожу, красную кайму, слизистую оболочку, неправильной формы, длиной до 1,5 см, края неровные и разрыв слизистой оболочки между 1.1, 1.2. Сознание больного ясное, на вопросы отвечает правильно.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз патологии СОР (МКБ-10)

Вопрос 2. Этапы лечения патологии СОР

Вопрос 3. Прогноз патологии СОР.

Вопрос 4. Осложнения патологии СОР.

## **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

**Второй год обучения**

**Третий семестр**

**Производственная (клиническая) стоматология детского возраста (базовая)**

**ПК-1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 7**

**Перечень вопросов для собеседования**

**по практике по специальности 31.08.76 Стоматология детская**

### **Раздел 5. Пульпиты временных и постоянных зубов**

1. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба временных зубов.
2. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба постоянных зубов.
3. Современные подходы к лечению различных форм пульпитов временных зубов.
4. Современные подходы к лечению различных форм пульпитов постоянных зубов.
5. Детская эндодонтия при различных состояниях корней молочных и постоянных зубов.
6. Методы лечения в эндодонтии у детей.
7. Ошибки и осложнения на различных этапах эндодонтического лечения.
8. Реабилитация.

### **Раздел 7. Заболевания пародонта у детей**

9. Современные концепции комплексного ведения больных с заболеваниями пародонта детского возраста.
10. Классификация, диагностика заболеваний пародонта детского возраста. Оценка состояния тканей пародонта.
11. Основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях пародонта.
12. Пародонтологические инструменты и особенности применения.
13. Классификация, назначение пародонтологических инструментов.
14. Лечение детей с заболеваниями пародонта и составление плана комплексного лечения.
15. Фармакотерапия воспалительных заболеваний пародонта в детском возрасте.
16. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта в детском возрасте.
17. Особенности тактики ведения пациентов при заболеваниях пародонта с зубочелюстными аномалиями.

### **Комплект ситуационных заданий**

Ситуационная задача 5.1.

Ребенку 10 лет. Жалобы на острые боли в зубе 1.4, иррадиирующие в висок, припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С, боли в зубе 1.4 появились два дня назад, носили приступообразный характер, усиливались от холодного и ночью. Вчера вечером появились боли от горячего, промежутки между приступами боли сократились. Ночью повысилась температура тела, появилась припухлость щеки. Объективно: асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей в области верхней челюсти справа. Регионарные лимфоузлы справа увеличены, диаметром до 10 мм, округлые, гладкие, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, слегка болезненные при пальпации. Слизистая оболочка рта розового цвета, короткая уздечка верхней губы. На дистально-апроксимальной поверхности зуба 1.4 – глубокая КП, заполненная светлым, размягченным дентином. Зондирование дна КП безболезненно, перкуссия 1.4 болезненна, десна и переходная складка в области зуба 1.4 гиперемированы, слегка отечны, болезненны при пальпации. При частичном препарировании КП 1.4 вскрылась ПЗ, выделилась капля гноя. Прикус нейтральный, диастема. КПУ(з)+кпу(з)=4, ОНІ-S=0,7, КПИ=0,7.

Вопрос 1. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Поставьте окончательный диагноз.

Вопрос 4. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача 5.2.

Ребенку 12 лет. Жалобы на неполноценную пломбу в зубе 1.4 и боль при приеме пищи от температурных и механических раздражителей в области верхней челюсти справа, длительно не проходящую после устранения причины. Из истории болезни: зуб 1.4 лечили год назад по поводу кариеса дентина, была наложена пломба из СИЦ. Указано на беспокойное поведение ребенка во время лечения. Состоит на диспансерном учете по поводу хронического тонзиллита. Объективно: лицо симметрично, дыхание смешанное, глотание смешанное, губы сухие. На медиоокклюзионной поверхности зуба 1.4 имеется пломба с нарушенным краевым прилеганием и изменением цвета твердых тканей вокруг нее. После удаления пломбы обнаружена глубокая КП, выполненная размягченным дентином, дно и стенки пигментированы, зондирование дна болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна. Прикус открытый. КПУ(з)=5; ОНІ-S=1,6; КПИ=1.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 5.3.

Ребенку 8 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в зубе 3.6. Боли возникли вчера, усиливались при приеме холодной пищи и в ночное время. В течение ночи было несколько болевых приступов. Зуб ранее не болел, не лечен. Объективно: лицо симметричное, регионарные лимфоузлы не пальпируются, СОР бледно-розового цвета. На окклюзионной поверхности зуба 3.6 имеется глубокая КП, дно и стенки подрыты, дентин светлый, рыхлый. Зондирование резко болезненно в одной точке. ПЗ закрыта, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка в области зуба 3.6. не изменена. КПУ(з)+кпу(з)=3, ОНІ-S=1,1, КПИ=1, прикус нейтральный.

Вопрос 1. Назовите причины данного заболевания

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика.

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

осложнения данного заболевания.

Вопрос 4. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 5.4.

Ребенку 13 лет. Жалобы на длительные ноющие боли в зубе 2.7, усиливающиеся от термических раздражителей, при попадании пищи. Боли беспокоят в течение недели. Ранее зуб был лечен по поводу глубокого кариеса. Пломба выпала полгода назад. Объективно: лицо симметрично. Рот приоткрыт, входы в полость носа щелевидной формы. Красная кайма губ сухая. СОР бледно-розового цвета. Короткая уздечка языка. На окклюзионной поверхности зуба 2.7 – глубокая КП, заполненная остатками пищи, дно и стенки плотные, дентин размягченный, пигментированный. После частичного препарирования обнаружено сообщение с ПЗ. При зондировании определяется болезненная, кровоточащая точка. Перкуссия зуба 2.7. слегка болезненна. Прикус дистальный. КПУ(з) = 6, ОНІ-S = 1,7, КПИ = 1,2.

Вопрос 1. Причины данного заболевания

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика.

Вопрос 3. Поставьте диагноз.

Вопрос 4. Укажите возможные причины осложнения данного заболевания.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

### Ситуационная задача 5.5.

Ребенку 9 лет. Жалобы на периодически появляющиеся ноющие боли в зубе 4.6, возникающие при приеме горячей пищи. Боли беспокоят около двух недель. Зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала около года назад. К врачу не обращался. Объективно; лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Коронки зубов 5.5 и 7.4 разрушены, на слизистой оболочке десны в области этих зубов имеются свищевые ходы. На медио-апроксимальной поверхности зуба 4.6 – глубокая КП, выполненная остатками пищи, пигментированным размягченным дентином. После частичного препарирования выявлено сообщение с ПЗ в одной точке. Зондирование дна КП безболезненно, глубокое зондирование болезненно. Перкуссия зуба 4.6 чувствительна. Слизистая оболочка в области зуба 4.6 не изменена. Коронка зуба изменена в цвете, имеет серый цвет. Гнилостный запах. КПУ(з)+кпу(з)=8, ОНИ-S=1,7, КПИ=1,5, прикус дистальный.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Варианты лечения.

Вопрос 3. Материалы для пломбирования КК.

Вопрос 4. Необходимые методы диагностики.

### Ситуационная задача 5.6.

Ребенок 2 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в левом нижнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: КП заметили недавно, зуб беспокоит в течение двух недель. Ребенок плаксивый, на контакт идет неохотно. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, СОР бледно-розового цвета, ГИ=2,1. На мезиально-жевательной поверхности 7.4 зуба глубокая КП, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором ПЗ легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя.

Зубная формула

С С

54 53 52 51 61 62 63 64

84 83 82 81 71 72 73 74

С С

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение.

Вопрос 3. Дайте характеристику каждому этапу лечения.

Вопрос 4. В какой стадии формирования находятся корни зуба.

Вопрос 5. Укажите возможные причины развития данного заболевания.

### Ситуационная задача 5.7.

Ребенок 8 лет. Жалобы на периодические боли в верхнем жевательном зубе справа, чаще возникающие во время приема пищи, которые после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, СОР бледно-розового цвета, ГИ=1,8. На мезиально-жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая КП, ПЗ вскрыта в точке, зондирование резко болезненное, реакция на холод болезненная, длительная. ЭОД = 20мА.

Зубная формула:

С П С

16 55 54 53 12 11 21 22 63 64 65 26

46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36

## II

Вопрос 1. Предполагаемый диагноз.

Вопрос 2. Какие объективные данные подтверждают диагноз.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Обоснуйте Ваш выбор относительно метода лечения.

Вопрос 5. Назовите пломбировочные материалы, применяемые при данном методе лечения.

### Ситуационная задача 5.8.

Ребенку 4 года. Жалобы на приступообразные самопроизвольные боли, усиливающиеся ночью в области верхней челюсти справа. Ребенок несколько раз просыпался ночью. Зуб заболел вчера. При осмотре на дистальной поверхности зуба 5.4 выявляется глубокая КП, заполненная пигментированным дентином. После удаления некротизированного дентина со дна КП, обнаружено сообщение с ПЗ. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия чувствительна.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. С какими заболеваниями дифференцируют данную патологию?

Вопрос 3. Какова этиология данного заболевания?

Вопрос 4. Какие особенности строения твердых тканей временных зубов приводят к развитию данной патологии?

Вопрос 5. Какие осложнения возможны при несвоевременном лечении?

### Ситуационная задача 7.1.

Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Из анамнеза: следует, что болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания. Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на 1/3 длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются ПК глубиной 3 – 4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Диагностика.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. План лечения.

Вопрос 5. Исход заболевания.

### Ситуационная задача 7.2.

Пациентка Л., возраст 14 лет. Обратилась с жалобами на боль и кровоточивость десен при приеме пищи, чистке зубов. Анамнез: жалобы беспокоят 4 месяца, связывает с появлением менструации. Объективно: слизистая оболочка десны гиперемирована, выражен отек десневых сосочков, которые закрывают 1/3 коронки, кровоточивость III степени, РМА 70%. ГИ–1,8.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Какова причина заболевания?

Вопрос 3. Расскажите методику оценки гигиенического состояния рта с помощью ИГ Грина–Вермиллиона.

Вопрос 4. Расскажите методику определения степени кровоточивости по опросу больного.

Вопрос 5. Методика определения индекса РМА.

### Ситуационная задача 7.3.

Ребенок 2,5 лет. Жалобы на отказ от приема пищи, повышение температуры тела до 37,5<sup>0</sup>С.

Анамнез: 3 дня назад во время падения повредил нижним клыком слизистую оболочку нижней губы. Медицинская сестра детского сада трижды смазывала спиртовым раствором бриллиантовой зелени слизистую оболочку нижней губы. Температура тела и болезненность в поднижнечелюстной области появились на 3-й день заболевания. Объективно: Конфигурация лица не изменена. На слизистой оболочке правой щеки эрозия размером 0,7x1,0 мм., покрытая серым налетом. Слизистая оболочка в области эрозии набухшая, имеет белесоватую неровную поверхность в виде разлитого пятна, нечетко ограниченного. Межзубные сосочки отечны, гиперемированы, при пальпации болезненны, кровоточат. Температура тела 37,2<sup>0</sup>С. В поднижнечелюстной области справа пальпируется плотный болезненный, не спаянный с окружающими тканями одиночный лимфоузел, размером с фасоль. кп = 0.

Зубная формула:

П П С П П

55 44 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

П П П С

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Проведите дифференцированную диагностику заболевания.

Вопрос 5. Какие гигиенические средства применяют в данном возрасте.

### Ситуационная задача 7.4.

В поликлинику обратился пациент Б., 15 лет с жалобами на неприятный запах изо рта, кровоточивость при чистке зубов и приеме твердой пищи. Впервые жалобы появились 2,5 года назад. За пародонтологической помощью не обращался. В результате оценки стоматологического статуса выявлен хронический гипертрофический гингивит 1–2 степени, отёчной формы на вестибулярной поверхности зубов, с локализацией во втором и пятом сегментах. Диагностированы среднее преддверие (7–9 мм) и ортогнатический прикус.



Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.

Вопрос 2. Укажите общие факторы, способствующие развитию данной патологии.

Вопрос 3. Укажите местные факторы, способствующие развитию данной патологии.

Вопрос 4. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии

Вопрос 5. Дифференциальная диагностика данной патологии

### Ситуационная задача 7.5.

В поликлинику обратился пациент А., 14 лет с жалобами на разрастание десны в области фронтальной группы зубов нижней челюсти, болезненность и кровоточивость при чистке зубов и приёме твердой пищи, ранее за пародонтологической помощью не обращался. В результате оценки статуса гипертрофии пациента А. выявлен хронический

гипертрофический гингивит 1, 2, 3 степени тяжести, отёчной формы, на вестибулярной поверхности зубов, с локализацией во втором и пятом сегментах. В результате комплексного обследования выявлено мелкое преддверие (3–5 мм), вертикальная резцовая дизокклюзия, тесное положение и аномалии положения отдельных зубов.



- Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.
- Вопрос 2. Укажите общие факторы, способствующие развитию данной патологии.
- Вопрос 3. Укажите местные факторы, способствующие развитию данной патологии.
- Вопрос 4. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии.
- Вопрос 5. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Ситуационная задача 7.6.

В поликлинику обратился пациент Б. (8 лет) с жалобами на подвижность 2.1 зуба, эстетическую неудовлетворенность и возможность ортодонтического лечения. В результате сбора анамнеза выявлено, что пациент ранее за пародонтологической помощью не обращался. При осмотре выявлена дистальная окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия на фоне мелкого преддверия. В результате определения статуса рецессии пациента Б. выявлена рецессия десны I класса по Миллеру в области 2.1 зуба. Глубина рецессии составила 4 мм, ширина – 6 мм, зона прикрепленной кератинизированной десны – 1 мм.



- Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.
- Вопрос 2. Укажите факторы, способствующие развитию данной патологии.
- Вопрос 3. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии.
- Вопрос 4. Дифференциальная диагностика данной патологии.
- Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 7.7.

В поликлинику обратилась Я., 16 лет с жалобами на эстетическую неудовлетворенность – оголение в области 3.1, 4.1 зубов. Пациентка находилась на ортодонтическом лечении с использованием несъемной техники в другом лечебном учреждении, где год назад была проведена операция по поводу углубления преддверия. При осмотре выявлена прямая резцовая окклюзия, выраженные тяжи в области пятого сегмента – результат неудачно проведенной ранее вестибулопластики. При оценке статуса рецессии выявлена рецессия десны III Б класса по Миллеру в области 3.1, 4.1 зубов. Глубина рецессии составила 4 мм, ширина рецессии – 4мм, зона прикрепленной кератинизированной десны – 0,5мм, определен тонкий десневой биотип.



Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.

Вопрос 2. Укажите факторы, способствующие развитию данной патологии.

Вопрос 3. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии

Вопрос 4. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 7.8.

В поликлинику обратился пациент П., 16 лет с жалобами на подвижность 4.1 зуба, эстетическую неудовлетворенность и возможность ортодонтического лечения. В результате оценки пародонтологического статуса пациента П. (16 лет) выявлена рецессия десны II класса по Миллеру в области 4.2 зуба, осложненная хроническим локализованным пародонтитом, на фоне трансверзальной резцовой и глубокой резцовой окклюзии. Глубина рецессии составила 5 мм, ширина рецессии – 4 мм, зона прикрепленной кератинизированной десны – 0,5 мм, определен тонкий десневой биотип. В план лечения данного пациента вошло обучение ИГР; проведение профессиональной гигиены; определение сроков и методики вестибулопластики; назначение адекватного ортодонтического лечения, с применением несъемной самолигирующей техники. Однако, в процессе лечения, родителями пациента не было дано согласие на проведение хирургического этапа – вестибулопластики. В результате чего был диагностирован полный вывих 4.2 зуба.



Вопрос 1. Укажите морфологические признаки, характерные для данной патологии.

Вопрос 2. Укажите факторы, способствующие развитию данного патологии.

Вопрос 3. Укажите методы диагностики, используемые при данной патологии

Вопрос 4. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 5. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 7.9.

В клинику обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, занимающая от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{2}{3}$  коронки, скученность зубов. ИГР – неудовлетворительная.



Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.

Вопрос 3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.

Вопрос 4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.

Ситуационная задача 7.10.

Девочка 14 лет обратилась с жалобами на некрасивые десны. Анамнез: девочка родилась в срок. Вскармливание искусственное. В детстве часто болела (грипп, ОРЗ, корь). Тип дыхания: ротовое дыхание. Болей при еде и кровоточивости десен не отмечается. При внешнем осмотре: Отмечается несмыкание губ, рот полуоткрыт. Верхняя губа приподнята. Объективно: десневой край гипертрофирован до 1/3 коронок зубов, деформирован. Десневые сосочки гиперемированы и отечны. Определяется наддесневой ЗК, ложный ПК. Кровоточивость II степени. РМА 80%. СРITN-1; ИГ-1,0. Тесное положение фронтальных зубов. Дистальная окклюзия. Мелкое преддверие. Короткая уздечка языка.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз патологии пародонта (МКБ-10).

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 3. Причины, вызывающие данную патологию.

Вопрос 4. Принципы лечения данной патологии.

Вопрос 5. Перечислите признаки интактного пародонта.

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
**Второй год обучения**  
**Четвертый семестр**  
**Производственная (клиническая) стоматология детского возраста (базовая)**  
**ПК-1, ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 7**

**Раздел 6. Периодонтиты временных и постоянных зубов**

1. Клинико-анатомические особенности строения корневых каналов различных групп временных зубов.
2. Клинико-анатомические особенности строения корневых каналов различных групп постоянных зубов.
3. Особенности классификации, диагностики и клинического течения различных форм верхушечного периодонтита временных зубов.
4. Особенности классификации, диагностики и клинического течения различных форм верхушечного периодонтита постоянных зубов.
5. Диагностические и дифференциально-диагностические признаки патологии периодонта у детей.
6. Особенности рентгенодиагностики в детском возрасте.
7. Современные подходы к лечению различных форм периодонтитов временных зубов.
8. Современные подходы к лечению различных форм периодонтитов постоянных зубов.
9. Детская эндодонтия при различных состояниях корней молочных зубов.
10. Детская эндодонтия при различных состояниях корней постоянных зубов.
11. Этапы лечения периодонтитов.
12. Инструментальное и медикаментозное обеспечение эндодонтического лечения.
13. Методы и средства эндодонтического лечения у детей.
14. Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов временных зубов.
15. Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов постоянных зубов.
16. Ошибки и осложнения на различных этапах эндодонтического лечения. Меры их профилактики.
17. Причины ошибок эндодонтического лечения.
18. Показания к повторному эндодонтическому лечению.
19. Реабилитация после эндодонтического лечения.

**Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей**

20. Клинические проявления заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.
21. Диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.
22. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.
23. Вирусные заболевания.
24. Грибковые заболевания.
25. Заболевания губ и языка.
26. Травмы слизистой оболочки полости рта.
27. Красный плоский лишай.
28. Новообразования.
29. Анатомо-физиологические данные о строении слизистой оболочки полости рта. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.

**Раздел 9. Хирургическая патология ЧЛЮ у детей**

30. Хирургическая патология челюстно-лицевой области.

31. Анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области детей различного возраста.
32. Особенности проведения анестезии у детей различного возраста.
33. Травмы зубов, челюстей и мягких тканей у детей.
34. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.
35. Удаление временных зубов у детей.
36. Удаление постоянных зубов у детей.
37. Причины и осложнения местного характера во время и после удаления.
38. Онкология в детской стоматологии.

### **Комплект ситуационных заданий**

#### Ситуационная задача 6.1.

Ребенок 5 лет, предъявляет жалобы на боль при накусывании и приеме пищи в верхнем жевательном зубе слева. Анамнез: 5 дней назад были у стоматолога, 6.5 поставлен был диагноз хронический фиброзный пульпит; на вскрытую точку была поставлена мышьяковистая паста под повязку из водного дентина на 36 ч. В назначенное время повторно на прием не явились. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая в области 6.5 зуба гиперемирована, отечна. 6.5 зуб находится под повязкой из водного дентина, перкуссия резко болезненная.

Зубная формула:

С С С П

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

П С С С

Вопрос 1. Предположительный диагноз.

Вопрос 2. Какую помощь нужно оказать?

Вопрос 3. Дальнейшая тактика в лечении данного заболевания.

Вопрос 4. Какие причины не смогут дать положительный исход данного заболевания

Вопрос 5. Охарактеризуйте патологическую резорбцию корней зубов.

#### Ситуационная задача 6.2.

Пациент Р., возраст 16 лет. Обратился с жалобами на длительные пульсирующие боли в 4.4 зубе, иррадирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 2 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 4.4 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая КП, не сообщающаяся с ПЗ, перкуссия резко болезненна. На Rg в области верхушки 4.4 зуба определяется разрежение костной ткани размером 0,2 x 0,3см без четких границ.

Вопрос 1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.

Вопрос 2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.

Вопрос 3. Можно ли оставить в КК турунду с антисептиком.

Вопрос 4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение.

Вопрос 5. Перечислите средства для медикаментозной обработки КК.

#### Ситуационная задача 6.3.

Ребенок 11 лет. Жалобы: на выпадение пломбы в 2.4 зубе, изменение его в цвете. Анамнез: 2.4 ранее лечен по неосложненному кариесу, пломба выпала неделю назад. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 2.4 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая КП, сообщающаяся с ПЗ. Пульпа зуба некротизирована, зондирование вскрытой ПЗ, перкуссия и реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД=100мкА. Подвижности 2.4 зуба нет.

Rg– расширение периодонтальной щели в области вершины корня зуба, деформация ее с сохранением четких контуров компактной пластинки альвеолы.

Зубная формула

П С П

16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26

46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36

С П

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Определите метод лечения.

Вопрос 4. Дайте определение термину апексификация.

Вопрос 5. Назовите основные профилактические меры для предупреждения развития данного заболевания.

Ситуационная задача 6.4.

На консультацию к врачу-стоматологу детскому обратилась мама с ребенком 3-х лет. Жалобы: На интенсивное поражение зубов кариесом, выпадение пломб. Первые признаки поражения зубов в виде белых пятен в пришеечной области четырех верхних резцов мама обнаружила у ребенка в 1 год 2 месяца. На многих жевательных зубах дефекты появлялись в течение полугода после прорезывания. Анамнез: Ребенок родился недоношенным. На грудном вскармливании находился до 2-х месяцев. Переболел гриппом на первом году жизни, в последующие годы часто болел простудными заболеваниями. Объективно: Ребенок худощавого телосложения, бледный. Лицо симметричное. По переходной складке в области 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов слизистая оболочка гиперемирована, имеются свищевые ходы. Зубы изменены в цвете. Дентин рыхлый, светлый, влажный, легко убирается экскаватором. Зондирование. Перкуссия, термометрия – безболезненны.

Зубная формула:

С С С Pt Pt Pt Pt С С С

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

С С П СП

Вопрос 1. Поставьте диагноз заболеванию 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов.

Вопрос 2. Какие Rg признаки характерны для данного заболевания?

Вопрос 3. В каком случае единственным методом лечения 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 является их удаление?

Вопрос 4. Проведите лечение данного заболевания?

Ситуационная задача 6.5.

Ребенок 7 лет жалуется на сильные самопроизвольные боли в области 6.3 зуба, появились два назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка. Объективно: Незначительная асимметрия мягких тканей левой щеки. Ребенок боится открыть рот. Слюна вязкая. Слизистая оболочка рта в области зуба отекает и гиперемирована. На дистальной поверхности зуба глубокая КП, не сообщающаяся с ПЗ. Зондирование и перкуссия зуба болезненны.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Необходимые методы исследования.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Этапы лечения.

Ситуационная задача 6.6.

Родители ребенка 4 лет обратились к врачу с жалобами на отказ ребенка от еды, плохой сон. Ребенок беспокоен, жалуется на боли в области 5.5 зуба. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37<sup>0</sup>С. При осмотре ребенка отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей с правой стороны. Слизистая оболочка в области 5.5 зуба гиперемирована и отечна. На дистально-апроксимальной поверхности 5.5 зуба глубокая КП. ПЗ не вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. На температурные раздражители зуб не реагирует.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Обоснуйте план лечения.

Вопрос 4. Опишите этапы лечения.

Вопрос 5. Каков прогноз заболевания.

Ситуационная задача 6.7.

Пациент А., 14 лет. Жалобы на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на зуб. Зуб болит в течение двух дней. Объективно: Лицо симметричное, кожные покровы чистые. Прикус ортогнатический. КПУ=11. ИГ Федорова – Володкиной = 2, окрашивание слабое. На дистально-апроксимальной поверхности 1.1 зуба большая КП. Дно и стенки выстланы размягченным дентином. ПЗ вскрыта. Зондирование зуба безболезненно, перкуссия резко болезненно. Слизистая переходной складки гиперемирована, болезненная при пальпации. На Rg – в области корня разрежение костной ткани с неровными краями.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Опишите этапы лечения.

Вопрос 3. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 4. Пломбировочные материалы для пломбирования КК.

Ситуационная задача 6.8.

Пациент Р., 16 лет. Жалобы на эстетическую неудовлетворенность, скол верхнего заднего зуба справа. Зуб ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Разрушение коронки произошло около полугода назад. Объективно: Коронка зуба 1.5 разрушена на 1/2, отсутствует щечная стенка. ПЗ раскрыта, КК свободно проходима. Зондирование, перкуссия безболезненны. Слизистая оболочка в области зуба 1.5 физиологической окраски, без патологических изменений. Температурная реакция отрицательная. На Rg – расширение периодонтальной щели в области верхушки корня.

Вопрос 1. Поставьте диагноз

Вопрос 2. План лечения.

Вопрос 3. Этапы эндодонтического лечения.

Вопрос 4. Характеристика материалов для пломбирования КК.

Вопрос 5. Реабилитационный период

Ситуационная задача 6.9.

Пациент Ж., 14 лет. Жалобы на эстетическую неудовлетворенность, изменение цвета переднего верхнего зуба слева. Два года назад была получена травма (в результате удара клюшкой на тренировке), к стоматологу не обращались. Зуб ранее не лечен. Объективно: Коронка зуба 2.2 изменена в цвете. Слизистая оболочка в области зуба 2.2 физиологической окраски, без патологических изменений. Зондирование боли не вызывает. Температурная реакция отрицательная. Перкуссия слабо болезненна. ЭОД 125 мкА. На Rg – разрежение костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Обоснуйте план лечения.

Вопрос 3. Какова этиология заболевания?

Вопрос 4. Этапы эндодонтического лечения.

Вопрос 5. Реабилитационный период.

Ситуационная задача 8.1.

К врачу поликлиники обратился пациент Д. 16 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже туловища, в боковых отделах грудной клетки, необильная и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. СОР гиперемирована и отечна. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8 – 1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

Вопрос 1. Какой диагноз еще должен заподозрить лечащий врач?

Вопрос 2. При диагностировании ВИЧ что должен учитывать врач?

Вопрос 3. С чем нужно диф. диагностику?

Вопрос 4. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?

Ситуационная задача 8.2.

Пациент В. 18 лет. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5°C в течение месяца. Ранее были поставлены диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал врача на дом. Жалобы: слабость, головная боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в Америке. Объективно: состояние средней тяжести, сыпи нет. Регионарные лимфатические узлы увеличены до размера 1–1,5 см. Миндалины увеличены. СОР гиперемирована и отечна, с участками творожистых наложений. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5–2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов  $11 \cdot 10^9/\text{л}$ , эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

Вопрос 1. Ваши предположения о диагнозе?

Вопрос 2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?

Вопрос 3. Продифференцируйте с брюшным типом и инфекционным мононуклеозом.

Вопрос 4. Назначьте план обследования.

Ситуационная задача 8.3.

Пациент Р. 16 лет. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, Rg грудной клетки).

Вопрос 1. Что можно предполагать?

Вопрос 2. Наметьте план обследования.

Вопрос 3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.

Вопрос 4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ситуационная задача 8.4.

Ребенку 13 лет. Жалуется на недомогание, разбитость, боли в мышцах и суставах, повышенную температуру тела, болезненные высыпания во рту, на красной кайме губ, коже рук. В анамнезе: в течение 3 дней ребенок принимал антибиотики по поводу ОРВИ, температура снизилась до 37°C, а затем повысилась до 38°C. Объективно: на коже кистей рук и предплечий пятна, синюшно-красные папулы и пузыри с западением в центре. Красная кайма губ отечна, покрыта кровянистыми корками, слизистая оболочка гиперемирована, на слизистой оболочке губ и щек до 10 пузырей и эрозий диаметром 0,5–1 см.

Вопрос 1. Выскажите предположение о диагнозе.

Вопрос 2. Консультация каких специалистов понадобится?

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.5.

Ребенку 12 лет. Предъявляет жалобы на общее недомогание, головную боль, температуру тела 39°C, резкую болезненность во рту. Заболел внезапно, после переохлаждения. На следующий день состояние ухудшилось, ребенок стал вялым, отказался от еды, появились высыпания на коже и во рту. Из анамнеза: год назад осенью было повышение температуры и высыпания на руках в виде пятен с западением в центре. Болеет хроническим тонзиллитом, зубы лечить боится. Объективно: на коже лица, кистей рук, предплечий синюшно-красные пузыри с западением в центре, красные пятна и папулы. Губы отечны, покрыты массивными кровянистыми корками, рот открывает с трудом, на гиперемированной и отечной слизистой оболочке обширные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Геморрагические корки на видимой слизистой носа, конъюнктив глаза гиперемирована.

Вопрос 1. Выскажите предположение о диагнозе.

Вопрос 2. Консультация каких специалистов понадобится?

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.6.

Ребенку 9 лет. Заболел сутки назад, когда поднялась температура до 38°C, появилась головная боль, слабость. Прием этазола и аспирина резко ухудшил состояние: внезапно температура повысилась до 40°C, ребенок стал вялым, сонливым, адинамичным. На фоне тяжелого общего состояния на коже появились крупные эритематозные пятна и пузыри. Объективно: на всей поверхности кожи — множественные пузыри, наполненные серозно-геморрагическим экссудатом, вскрытие которых привело к образованию сплошных эрозивных поверхностей, напоминающих диффузный ожог II степени. Симптомы Никольского положительны. На красной кайме губ сплошные кровянистые корки и пузыри, открывание рта ограничено. Слизистая оболочка щек, губ, языка покрыта кровоточащими, резко болезненными эрозиями с остатками стенок пузырей. Аналогичная клиническая картина выявлена в области слизистых оболочек половых органов, конъюнктивы глаз, носа.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Окажите неотложную помощь.

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии.

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.7.

Девочка 2-х лет направлена на консультацию в связи с наличием язвы слизистой оболочки в области мягкого неба. Родилась недоношенной. С первых дней и до настоящего времени находится на искусственном вскармливании из бутылочки. Часто болеет ОРЗ,

воспалением легких. 2 недели назад было обнаружено нарушение целостности слизистой оболочки в области мягкого неба слева. Ребенок отказывается от еды, ведет себя беспокойно. Объективно: ребенок внешне выглядит младше своего возраста. Бледная, худая. Имеются резцы, первые моляры. На твердом небе с переходом на мягкое, слева обнаружена глубокая язва 1,2 x 0,6 см, вытянутая спереди назад и покрытая желто-серым налетом. Вокруг патологического очага определяется инфильтрат в виде отчетливого возвышающегося вала. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

Вопрос 1. Ваш предварительный диагноз поражения СОР.

Вопрос 2. Составьте план лечения поражения СОР.

Вопрос 3. Перечислите препараты для лечения поражения СОР.

Вопрос 4. Оптимальный набор средств гигиены для ребенка с поражением СОР.

Вопрос 5. Осложнения патологии СОР.

Ситуационная задача 8.8.

Ребенку 12 лет, находится на лечении у ортодонта. Жалобы на чувство жжения, сухость слизистой оболочки рта, изменение вкусовых ощущений после замены ортодонтического аппарата. Объективно: на верхней челюсти пластинка с вестибулярной дугой и расширяющим винтом. Слизистая нёба в местах контакта с ортодонтической пластинкой гиперемирована, умеренно отечна. В других отделах СОР без патологических изменений, умеренно увлажнена, бледно-розового цвета.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Какие сведения Вам нужны для диагностики?

Вопрос 3. Дифференциальная диагностика данной патологии

Вопрос 4. Определите план комплексного лечения.

Ситуационная задача 8.9.

В гематологический стационар врач – стоматолог детский приглашен на консультацию ребенка 8 лет. Ребенок проходит курс лечения по поводу острого лимфобластного лейкоза. Жалобы на повышение температуры тела до 37,9-38,3С°, отсутствие аппетита. Объективно: кожа лица бледная, чистая. Красная кайма губ сухая, в углах рта белесоватые чешуйки. Подчелюстные лимфоузлы 0,5 см, безболезненные при пальпации. На слизистой оболочке губ, щек, языка плотные бляшки с кожистым рельефом, буро-коричневого цвета. Очаги имеют вид клякс и многоугольников. Налет удаляется с трудом, из обнажившихся эрозий обнаруживается кровотечение. Зубы покрыты мягким налетом.

Вопрос 1. Сформулируйте диагноз.

Вопрос 2. Дифференциальная диагностика данной патологии

Вопрос 3. Составьте план стоматологического лечения.

Вопрос 4. Ваш прогноз.

Ситуационная задача 8.10.

Стоматолога пригласили в гематологический стационар для консультации ребенка 10 лет, находящегося на лечении по поводу острого миелолейкоза. На момент осмотра ребенок проходил курс химиотерапии. Жалобы на изменение вкуса и боль в области щек, губ и языка. При осмотре на слизистой губ, щек и языка определяются белые плоские непрозрачные пленки с блестящей поверхностью в форме лент, овалов, они четко контурированы на гиперемированной слизистой, легко отслаиваются при потягивании за край, обнажая рыхлую сочную ткань. Затруднен прием пищи и питья.

Вопрос 1. Чем можно объяснить особенности местного статуса ребенка?

Вопрос 2. Чем определяется тактика стоматолога?

Вопрос 3. Составьте план стоматологического лечения.

Вопрос 4. Ваш прогноз.

### Ситуационная задача 8.11.

На прием в детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с 3-летней Машей с жалобами на отечность губ и кожи околоротовой области. Анамнез: страдает пищевой аллергией, отечность периодически появляется и проходит. Болеет с полутора лет. Объективно: Кожа лица бледная, сухая. Красная кайма и кожа губ испещрена поперечными складками и трещинами, покрыта сухими чешуйками. Общее состояние удовлетворительное. кп = 0.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Проведите дифференцированную диагностику заболевания.

Вопрос 5. Какие гигиенические средства применяют в данном возрасте.

### Ситуационная задача 8.12.

Пациент М., 16-ти лет. Родители обратили внимание на необычный вид языка. Подросток отмечает жжение при приеме острой пищи. Общие заболевания отрицает. Объективно: при осмотре язык бледно-розового цвета несколько увеличен в размере, спинка языка исчерчена глубокими складками в виде листа. Сосочки языка хорошо выражены, несколько гипертрофированы. Клинический анализ крови показал у пациента: умеренную эозинофилию, нейтропению, моноцитоз.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Составьте план местного лечения.

Вопрос 4. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Вопрос 5. Прогноз данного заболевания.

### Ситуационная задача 8.13.

Ребенок 11 лет. Жалоб нет, обратился на профилактический осмотр. Анамнез: Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатальной травмы, лабильная психика. Страдает бруксизмом. Объективно: Конфигурация лица не изменена. На слизистой щек, преимущественно по линии смыкания зубов, обнаружены белесоватые участки слизистой, поверхность их неровная, шероховатая на ощупь. При поскабливании «налет» частично снимается. В остальных отделах СОР без патологических изменений, при пальпации безболезненна.

Вопрос 1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопрос 2. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 3. Составьте план лечения.

Вопрос 4. Проведите дифференцированную диагностику заболевания.

Вопрос 5. Какие гигиенические средства применяют в данном возрасте.

### Ситуационная задача 9.1.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 9 лет, по направлению из стоматологической поликлиники. Жалобы: на безболезненное образование на слизистой оболочке правой щеки. Анамнез: образование возникло после травмы год назад, медленно увеличивается в размерах. Объективно: на слизистой оболочке правой щеки, по линии смыкания зубов округлое опухолевидное образование на тонкой ножке, безболезненное при пальпации, мягко-эластичное на ощупь. Слизистая оболочка образования в цвете не изменена, шероховатая.

Вопрос 1. Поставьте диагноз.

Вопрос 2. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопрос 3. Проведите дополнительные методы исследования.

Вопрос 4. Назначьте лечение.

Вопрос 5. Назовите этиологию, патогенез данного заболевания.

Ситуационная задача 9.2.

На приеме у стоматолога ребенок 8 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 8.4. Объективно: Лицо симметрично, регионарные лимфоузлы увеличены, в диаметре до 0,5 см безболезненны, подвижны, не спаяны с окружающими тканями. Окраска кожных покровов чуть желтоватая, кожа сухая. Отмечается гиперемия слизистой оболочки десны, иктеричность мягкого неба и сосудистые звездочки, по всей слизистой рта. В области зуба 8.4 глубокая КП на окклюзионно-дистальной поверхности, дно плотное, зондирование безболезненное, подвижность зуба II степени.

Вопрос 1. Какую патологию можно предположить в данной клинической ситуации?

Вопрос 2. Какова тактика врача-стоматолога?

Вопрос 3. Составьте план стоматологического лечения.

Ситуационная задача 9.3.

Больная 14 лет, страдающая эпилепсией, во время чистки овощей потеряла сознание. Очнулась на полу, в левой височной области, в мягких тканях находился воткнувшийся кухонный нож. После попытки инстинктивно удалить инородное тело из раны началось активное кровотечение струйного характера с пульсацией. Больная была в экстренном порядке доставлена в специализированное отделение каретой скорой помощи через 2,5 часа после травмы с давящей повязкой на голове. При осмотре: в левой височной области самодельная повязка, обильно пропитанная кровью, после снятия которой обнаружилась колото-резанная рана длиной около 3 см. При попытке удалить повязку из раны отмечается струйное кровотечение пульсирующего характера ярко-алого цвета.

Вопрос 1. Ранение какого сосуда имеется у данной пациентки?

Вопрос 2. Какие первоочередные действия следует предпринять?

Вопрос 3. Учитывая сроки после травмы, какая хирургическая обработка будет осуществлена?

Вопрос 4. Какой метод анестезии более приемлем?

Ситуационная задача 9.4.

Мама ребенка 6 лет обратилась с жалобами на боли в зубах нижней челюсти слева, болезненность при глотании и широком открывании рта. Температура 38,5°C. Болен в течение трех суток. В анамнезе: бронхиальная астма. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области слева. Открывание рта несколько ограничено, болезненно. 7.4, 7.5 – розового цвета, в 7.4 – пломба, в 7.5 – КП. Перкуссия 7.4, 7.5, а также интактных 7.3, 3.6 болезненна. Зубы подвижны, переходная складка в области 7.3, 7.4, 7.5, 3.6 сглажена, гиперемирована, резко болезненна при пальпации. Определяется флюктуация

Вопрос 1. Укажите вид общего обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства?

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Напишите дозированную концентрацию, применяемую в детском и во взрослом возрасте (тиопентал натрия).

Вопрос 4. Напишите высшую разовую дозу для детей до 3 лет и от 3 до 7 лет.

Ситуационная задача 9.5.

Ребенку 7 лет. Жалобы на наличие свища в подчелюстной области с постоянным гнойным отделяемым, а также на припухлость правой подчелюстной области и утолщение челюсти. Болеет 1,5 месяца. Из анамнеза выяснено, что ранее в стационаре был удален 8.5 зуб и вскрыт абсцесс в подчелюстной области, проведено противовоспалительное лечение

Состояние ребенка улучшилось. Он был выписан домой. Однако рана полностью не зажила и сформировался свищ. Объективно: Асимметрия лица за счет утолщения тела нижней челюсти справа подчелюстной области функционирующий свищ с выбухающими грануляциями. Рот открывает свободно. Зубы 4.6, 8.4, 8.3 подвижны. Переходная складка в области этих зубов цианотична. Из лунки удаленного 8.5 зуба растут грануляции, имеется скудное гнойное отделяемое.

Вопрос 1. Укажите вид общего обезболивания при котором возможно проведение хирургического вмешательства

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Какие типы Ингаляционного наркоза вы знаете

Вопрос 4. Какие типы неингаляционного наркоза вы знаете

Ситуационная задача 9.6.

Девочке 7 лет Жалобы на боль в зубе верхней челюсти справа, припухлость щеки, головную боль, наличие температуры 37,5°C. Из анамнеза выяснено, что 2 дня назад данный зуб заболел. Зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Спустя 3 часа после лечения появилась боль в зубе, челюсть грели грелкой, принимала аналгин. Боль продолжала усиливаться, появился озноб, увеличился отек щеки. Объективно: Асимметрия лица за счет коллатерального отека в области верхней челюсти справа, кожа напряжена, в складку не собирается, подчелюстные лимфатические узлы резко болезненны при пальпации. Зуб 1.6 разрушен на 2/3 коронки, перкуссия резко болезненна, подвижность II степени. Зубы 5.3, 5.5 интактны, безболезненны при перкуссии, несколько подвижны.

Вопрос 1. Укажите вид обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства:

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Напишите дозированную концентрацию применяемую в детском и во взрослом возрасте (тиопентал натрия).

Вопрос 4. Напишите высшую разовую дозу для детей до 3 лет и от 3 до 7 лет.

Ситуационная задача 9.7.

Мама с ребенком 6-ти лет обратилась с жалобами на боли в зубах нижней челюсти справа, болезненность при глотании и широком открывании рта у ребенка. Имеется стоматофобия. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области справа. Открывание рта несколько ограничено, болезненно. 8.4, 8.5 – розового цвета, в 8.4 – пломба, в 8.5 – КП. Перкуссия 8.4, 8.5, а также интактных 8.3, 4.6 болезненна. Зубы подвижны, переходная складка соответственно сглажена, гиперемирована, резко болезненна при пальпации

Вопрос 1. Укажите вид обезболивания.

Вопрос 2. Напишите побочные действия при применении наркоза (галотан)

Вопрос 3. Напишите способ применение и дозу (галотан)

Вопрос 4. Напишите осложнение при передозировке

Вопрос 5. Напишите способ оказания помощи при передозировке

Ситуационная задача 9.8.

Мама с ребенком 9 лет обратилась с жалобами на утолщение нижней челюсти слева у ребенка. Заметила ее месяц назад. Лечение не проводилось. Объективно: имеется незначительная асимметрия лица за счет утолщения тела нижней челюсти слева. Определяются увеличенные, подвижные, безболезненные подчелюстные лимфатические узлы. При пальпации по переходной складке в области 7.3, 7.4, 7.5, 3.6 определяется безболезненное вздутие кости, пергаментный хруст. 7.4, 7.5 запломбированы. Зубы имеют

розоватый цвет, перкуссия их безболезненна, в 3.6 – КП. На R грамме – очаг деструкции костной ткани нижней челюсти в области корней 7.4, 7.5 зубов с четкими границами, размером более 2 см в диаметре, к которому прилежат зачатки 3.4 и 3.5 зубов.

Вопрос 1. Укажите вид общего обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства

Вопрос 2. Напишите частые осложнения при применении наркоза.

Вопрос 3. Какие типы Ингаляционного наркоза вы знаете

Вопрос 4. Какие типы не ингаляционного наркоза вы знаете

**Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как:**

- "зачтено" (ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем)

или

- "не зачтено" (обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием).

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

№ п/п	Дисциплина (модуль), факультет, курс, семестр, форма контроля	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, периодических изданий, ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля)
1	Дисциплина клиническая ординатура по специальности «Стоматология детская»	<p style="text-align: center;"><b>Основная учебная литература</b></p> <p>1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html</a></p> <p>2. Детская терапевтическая стоматология [Текст] : [учеб. пособие] / Л. П. Кисельникова [и др.] ; ред. Л. П. Кисельникова. - М. : Литтерра, 2009. - 205, [3] с. : рис., табл. ; 21 см. - (Алгоритмы диагностики и лечения : осн. в 2006 г. ; вып. 5). - Библиогр.: с. 203-205. - 2000 экз. - ISBN978-5-904090-17-3, 11 экземпляров.</p> <p style="text-align: center;"><b>Дополнительная учебная литература</b></p> <p>1. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Электронный ресурс]: Руководство / В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html</a></p> <p>2. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html</a></p> <p>3. Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html</a></p> <p>4. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Электронный ресурс]: Руководство / В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html</a></p> <p style="text-align: center;"><b>Периодические издания (подписка Казанского ГМУ на печатные и электронные периодические издания на платформе eLIBRARY.RU)</b></p>

Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»  
Журнал «Институт стоматологии»  
Журнал «Новое в стоматологии»  
Журнал «Пародонтология»

**ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ, СФОРМИРОВАННЫЕ НА  
ОСНОВАНИИ  
ПРЯМЫХ ДОГОВОРОВ С ПРАВООБЛАДАТЕЛЯМИ**

**1.** Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ

[http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com\\_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru](http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru)

**2.** Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ). Учредитель: ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. Выписка из реестра зарегистрированных СМИ Эл № ФС77-78830 от 30.07.2020 г. <https://lib-kazangmu.ru/>

**3.** Студенческая электронная библиотека «Консультант студента». Правообладатель: ООО «Политехресурс». Договор № 188/2021 от 6 декабря 2021 г. Срок доступа: 01.01.2022-31.12.2022. <http://www.studentlibrary.ru>

**4.** Консультант врача – электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением – Комплексный медицинский консалтинг». Договор № 44/ЭлА/2021 от 29 ноября 2021 г. Срок доступа: 01.01.2022-31.12.2022. <http://www.rosmedlib.ru>

**5.** Электронная база данных «ClinicalKey». Правообладатель: ООО «Эко-Вектор». Сублицензионный договор № 68 от 14 октября 2021 г. Срок доступа: 15.10.2021-14.10.2022. [www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com)

ClinicalKey Student формат Foundation Capability. Сублицензионный договор № 68 от 14 октября 2021 г. Срок доступа: 15.10.2021-14.10.2022.

<https://www.clinicalkey.com/student/>

**6.** Научная электронная библиотека elibrary.ru. Правообладатель: НЭБ (ООО). Действующий договор № SU-539/2022 от 25.01.2022 г. Срок доступа: 25.01.2022-31.12.2022. <http://elibrary.ru>

**7.** Сеть «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «ИнфоЦентр Консультант». Договор о сотрудничестве № 497P\2020 от 03.02.2020 г. В локальной сети библиотеки. Срок доступа: 03.02.2020 г. – бессрочно.

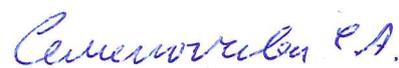
		<p>8. Архив научных журналов зарубежных издательств. Эксклюзивный дистрибьютор зарубежных издательств – НП «НЭИКОН» (соглашение о сотрудничестве № ДС-475-2012 от 5.11.2012 г. Срок доступа 05.11.2012 – бессрочно). <a href="http://arch.neicon.ru/xmlui/">http://arch.neicon.ru/xmlui/</a></p>
--	--	--

Ответственное лицо

библиотеки Университета



(подпись)



(ФИО)

## 10. Материально-техническое обеспечение практики

<p>Стоматология детская</p>	<p><b>Учебно-методический кабинет цокольный этаж (к.№1).</b> <b>Оснащение:</b> стол рабочий; шкаф; стулья. <b>Учебно-лечебный кабинет №10.</b> Оснащение: стол рабочий; стулья для обучающихся; принтер; компьютер. <b>Кабинет заведующей кафедры (к. №23).</b> <b>Оснащение:</b> кресла; секция антресольная 2-х створчатая; стол компьютерный; тумбы; аппарат копировальный; компьютер; принтер лазерный; устройство многофункциональное лазерное; шкафы книжные.</p>	<p>ГБУЗ ДСП №2, г. Казань, пр. Ямашева, д. 52 1 и цокольный этаж</p>
	<p><b>Учебно-лечебный кабинет (к. №10).</b> <b>Оснащение:</b> столик медицинский; шкафы; стул врача стоматолога; холодильник фармацевтический; устройство дозирующее локтевое настенное; аппарат для определения глубины корневого канала; скалер; лампы для полимеризации. Стоматологические материалы и инструменты: стоматологические материалы для пломбирования твердых тканей и obturation корневых каналов (цементы, композиты химического и светового отверждения, пасты для пломбирования корневых каналов, гуттаперчивые штифты и т.д. в ассортименте); эндодонтический инструментарий (в ассортименте); инструменты и материалы для удаления зубных отложений (крючки, циркулярные щетки, пасты и т.д. в ассортименте); вспомогательные материалы и инструменты (аксессуары) для лечения заболеваний твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки рта (СОР); фармакопрепараты (мази, гели и т.д.) для лечения заболеваний пародонта и СОР (в ассортименте); антисептические растворы для обработки твердых тканей зубов и СОР.</p>	
	<p><b>Учебно-лечебный кабинет №10.</b> <b>Оснащение:</b> комплект стоматологических наконечников: наконечник турбинный, наконечник угловой, прибор для очистки и смазки наконечников, наконечник стоматологический воздушный, наконечник порошкоструйный, аппарат эндодонтический X-SMART с м/м и наконечником;</p>	
	<p><b>Учебно-лечебный кабинет №10.</b> <b>Оснащение:</b> помещения, предусмотренные</p>	

	для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: тонометр механический.	
	<b>Учебно-лечебный кабинет №10.</b> <b>Оснащение:</b> рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока. <b>ЦСО 1 этаж:</b> стерилизаторы воздушные настольные с программным управлением циклами стерилизации, дезинфекции и сушки, и системой принудительного охлаждения изделий; ванны ультразвуковые; стерилизатор мелких стоматологических инструментов электрический со стеклянными шариками; устройство медицинское запечатывающее для стерилизационных материалов.	
	<b>Рентген кабинет №3.</b> <b>Оснащение:</b> аппарат рентген дентальный настенный; аппарат рентгенодиагностический дентальный с цефалостом.	
Стоматология детская	Учебная комната №1, лечебные кабинеты №1-4, рентгеновский кабинет. Оснащение: стоматологические установки №4, рентгеновский аппарат (КТ томограф и визиограф), аппарат для седации Matrix, микроскоп, аппарат Vector, аппарат FotoSan 630; пескоструйный аппарат, ультразвук, эндомотор, апекслокатор.	ООО «ТВОЙ СТОМ» г. Казань, ул. Восстания ,37 пом 1Н
Стоматология детская	<b>Аудитория для самостоятельной работы обучающихся (к.202,204-читальный зал открытого доступа).</b> <b>Оснащение:</b> столы, стулья для обучающихся, компьютеры.	ФГБОУ ВО КГМУ, г.Казань, ул.Бутлерова д. 49
	<b>Аудитория для самостоятельной работы обучающихся (к.217).</b> <b>Оснащение:</b> столы, стулья для обучающихся, компьютеры.	
Учебная симуляционная стоматологическая клиника	<b>Учебная аудитория №1</b> Оснащение: Стол, стулья для обучающихся; стол, стул для преподавателя, шкаф для документов; учебно-методические пособия, литература по специальности.	420137, РТ, г. Казань, ул. Амирхана, д. 16. Учебно-симуляционная стоматологическая поликлиника

	<p align="center"><b>Учебная аудитория №2</b></p> <p align="center"><b>Оснащение:</b></p> <p>Столы, стулья для обучающихся; стол, стул для преподавателя, шкаф для документов; учебно-методические пособия, литература по специальности.</p>	<p align="right">420137, РТ, г. Казань, ул. Амирхана, д. 16. Учебно- симуляционная стоматологическая поликлиника</p>
	<p align="center"><b>Учебная аудитория № 3</b></p> <p align="center"><b>Оснащение:</b></p> <p>Столы, стулья для обучающихся; стол, стул для преподавателя, шкаф для документов; учебно-методические пособия, литература по специальности.</p>	<p align="right">420137, РТ, г. Казань, ул. Амирхана, д. 16. Учебно- симуляционная стоматологическая поликлиника</p>
	<p align="center"><b>Компьютерная аудитория №1</b></p> <p align="center"><b>Оснащение:</b></p> <p>аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.</p> <p>Столы, стулья для обучающихся; стол, стул для преподавателя, шкаф для документов; ноутбуки, проектор мультимедийный, экран.</p>	<p align="right">420137, РТ, г. Казань, ул. Амирхана, д. 16. Учебно- симуляционная стоматологическая поликлиника</p>
	<p align="center"><b>Фантомная аудитория (детская)</b></p> <p align="center"><b>Оснащение:</b></p> <p>Установка стоматологическая с комплектом наконечников (турбинный, угловой с микромотором); стул стоматологический для врача; стол, стул для врача; шкаф медицинский;</p> <p>УФ-камера для хранения инструментов «Ультралайт»; бактерицидный облучатель; модель черепа человека (фантом); карпульный иньектор; искусственные зубы в ассортименте, модели в/ч с искусственными зубами, модели н/ч с искусственными зубами; слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с пломбирочными материалами, цементы в ассортименте.</p>	<p align="right">420137, РТ, г. Казань, ул. Амирхана, д. 16. Учебно- симуляционная стоматологическая поликлиника</p>

Заведующий кафедрой

(подпись)

*Сайф*

(Ф.И.О.)

*Сарина Р.С.*

**ОТЧЕТ ОРДИНАТОРА ПО ПРАКТИКЕ**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Наименование специальности подготовки \_\_\_\_\_

**1. Место и сроки практики за \_\_\_\_\_ семестр**

Наименование раздела практики	База практики	Продолжительность		Виды работ	Подпись	
		недели	акад. часы		руководителя практики от организации, осуществляющей образовательную деятельность	руководителя практики от предприятия (организации, учреждения)

Подпись ординатора \_\_\_\_\_

**2. Характеристика руководителя практики от организации, осуществляющей образовательную деятельность (приобретенные знания, практические навыки, организационные способности, трудовая дисциплина)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Результаты оценки практических навыков и умений \_\_\_\_\_ зачтено/незачтено \_\_\_\_\_**

Руководитель практики от организации, осуществляющей образовательную деятельность \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (подпись) (Ф.И.О.)

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 (подпись) (Ф.И.О.)