

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 15.02.2024 13:36:37
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение №_10__
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.77 «Ортодонтия»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине
Детская стоматология
Междисциплинарный подход
Направление подготовки:
31.08.77 «Ортодонтия»

Форма обучения: очная
Зачетных единиц: 4
Всего часов: 144

ОГЛАВЛЕНИЕ

- 1. ВВЕДЕНИЕ**
 - 1.1. Цели и задачи дисциплины
 - 1.2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры
 - 1.3. Объекты профессиональной деятельности
 - 1.4. Виды профессиональной деятельности
 - 1.5. Требования к результатам освоения дисциплины
 - 1.6. Общая трудоемкость дисциплины
- 2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ**
- 3. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**
 - 3.1. Содержание дисциплины
 - 3.2. Тематический план лекционного курса
 - 3.3. Тематический план семинаров
 - 3.4. Тематический план практических занятий
 - 3.5. Самостоятельная работа обучающихся
- 4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМЫ И ВИДЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**
- 5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**
 - 5.1. Основная литература
 - 5.2. Дополнительная литература
 - 5.3. Периодические издания
 - 5.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы
- 6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: целью освоения учебной дисциплины «Детская стоматология. Междисциплинарный подход» является формирование знаний об основных подходах к диагностике и лечению молочных зубов и применение их в практике врача-стоматолога.

Задачи изучения дисциплины

1. Изучить методы диагностики заболеваний молочных зубов.
2. Изучить методы лечения молочных зубов.
3. Применять разные методы лечения молочных зубов в зависимости от исходной ситуации
4. Учитывать осложнения, которые могут возникать при лечении молочных зубов.

1.2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры:

Дисциплина «Детская стоматология. Междисциплинарный подход» относится к Блоку 1 Вариативной части к разделу «Дисциплины по выбору» и является одной из двух дисциплин, выбранных ординатором для изучения федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.77 «Ортодонтия».

1.3. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля) являются:

физические лица (пациенты) до 18 лет;

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний.

1.4. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие рабочую программу дисциплины (модуля):

- диагностическая;

-лечебная

- профилактическая.

1.5. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-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 заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека и факторов среды его обитания (ПК-1);

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

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства

1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	Излагать самостоятельно точку зрения, анализировать и логически мыслить, словесно оформлять публичное выступление, аргументировать, вести дискуссии	Соотношение мнения, веры, понимания, интерпретации и знания. Рациональное и эмпирическое познание. Иррациональное познание: интуиция в медицине. Отражение мира в сознании как познание	Результаты дискуссии
2.	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 заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека и факторов среды его обитания	Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний. Этиологию, патогенез, диагностику заболеваний слизистой оболочки полости рта. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ. Комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем,	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний. Интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов пациентов. Анализировать полученные результаты обследования. Применять средства индивидуальной защиты	Методами клинического обследования и интерпретацией результатов методов инструментальной диагностики, проведением дифференциального диагноза	Собеседование по ситуационным задачам

			заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.			
3.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Клиническую картину, основные методы лечения стоматологических заболеваний	Назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями Оценивать эффективность и безопасность методов лечения. Проводить лечение молочных зубов.	Современными протоколами лечения молочных зубов.	опрос

1.6. Общая трудоемкость дисциплины

Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в АЧ	Всего	Аудиторных			Внеаудиторная самостоятельная работа	
			Лекции	Семинары	Практические занятия		
4	144	96	6	42	48	48	Зачет

2. Учебно-тематический план дисциплины

№	Название дисциплины, разделов	З.Е.	Всего часов	Аудиторных часов	Внеаудиторная самостоятельная работа
Б1.В.ДВ.2	Стоматология детского возраста	4	144	96	48
Б1.В.ДВ.2.1	Врожденные пороки развития лица, челюстей, зубов	2	72	48	24
Б1.В.ДВ.2.2	Клиника, диагностика и принципы лечения аномалий развития и деформаций челюстей и зубов	2	72	48	24

3. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Содержание дисциплины

№	Тема	Краткое содержание
1.	Врожденные пороки развития лица и челюстей.	Аномалия слизистой оболочки рта. Аномалия уздечки языка Аномалия уздечки верхней губы Расщелины лица Врожденные кисты и свищи шеи. Нарушения развития верхней губы и неба Врожденные расщелины верхней губы. Хирургическое лечение расщелин верхней губы Возрастные показания к пластике верхней губы Пластика верхней губы при односторонних расщелинах. Пластика верхней губы при двусторонних расщелинах Осложнения после пластики верхней губы. Врожденные расщелины неба. Клиническая картина Хирургическое лечение расщелин неба Возрастные показания к пластике неба. Пластика неба по Лимбергу Осложнения после пластики неба Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
2	Клиника, диагностика и принципы молочных зубов.	Особенности восстановления молочных зубов. Методы лечения молочных зубов. Особенности эндодонтического лечения молочных зубов.
3	Особенности клинического течения и лечения кариеса у детей	Кариес в стадии пятна. Поверхностный кариес. Средний кариес Глубокий кариес. Лечение кариеса.
4	Особенности клинического течения и лечения пульпита у детей.	Клиника, диагностика, лечение. Биологический метод. Витальная ампутация пульпы Высокая ампутация пульпы Витальная экстирпация Девитальная ампутация Девитальная экстирпация Наиболее частые осложнения после лечения пульпита у детей.
5	Особенности клинического течения и лечения периодонтита у детей	Острый периодонтит Хронический периодонтит. Показания к лечению постоянных зубов.
6	Лечение зубов, корень которых не сформирован	Апексификация. Апексогенез.

3.2. Тематический план лекций

№	Тема	Часы
1.	Врожденные пороки развития лица и челюстей.	6
ИТОГО		6

3.3. Тематический план семинарских занятий

№	Тема	Часы
1.	Нарушения развития верхней губы и неба	6
2.	Осложнения после пластики верхней губы	6
3.	Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.	6
4.	Сроки прорезывания зубов	6
5.	Особенности клинического течения кариеса	6
6.	Некариозные поражения твердых тканей зубов	6
7.	Одонтогенные воспалительные процессы. Пульпит. Периодонтит.	6
ИТОГО		42

3.4. Тематический план практических занятий

(проходит в виде симуляционного обучения)

Раздел.		Формирование профессиональных умений и навыков по лечению молочных зубов	зачет
Стоматология детского возраста			
Лечение кариеса молочных зубов	Удаленные зубы, модели зубов	Восстановление молочных зубов с помощью стеклоиономеров, компомеров и композитов.	24
Особенности лечения корневых каналов в молочных зубах.	Удаленные зубы, модели зубов	Пломбирование каналов пастой, с учетом возрастных особенностей рассасывания корней зубов.	24
ИТОГО			48

3.5. Самостоятельная работа обучающихся

№	Тема	Часы
1.	Подготовка к семинарским занятиям	6
2.	Изучение темы «Заболевания пародонта у детей».	6
3.	Подготовка реферата по темам раздела. Примерные темы рефератов: Болезни слизистой оболочки полости рта у детей. Особенности эндодонтического лечения у детей. Особенности проведения реставраций твердых тканей зубов у детей. Особенности эндодонтического лечения в постоянных зубах с несформированными корнями.	6
4.	Подготовка презентации по темам раздела	12
5.	Изучение темы «Причины возникновения аномалий развития и деформаций зубов и челюстей»	6
6.	Изучение темы «Профилактика кариеса у детей».	6
7.	Подготовка к контрольному тестированию	6

4. Фонд оценочных средств для контроля компетенций. Формы и виды текущего контроля.

В соответствии с ФГОС изучение дисциплины предусматривает контроль формирования компетенций. Программа содержит контрольные вопросы, направленные на формирование комплексного подхода к изучению дисциплины.

Тестовые задания

1. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) резцы верхней челюсти
- Б) моляры верхней челюсти
- В) моляры нижней челюсти
- Г) резцы нижней челюсти

2. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) зубы одного периода формирования
- Б) временные и постоянные резцы
- В) зубы антагонисты
- Г) только первые моляры

3. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБАХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) вколоченного вывиха
- Б) ушиба зуба
- В) вывиха зуба без смещения
- Г) полного вывиха

4. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эрозия
- Б) папула
- В) пузырёк
- Г) пятно

5. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС (СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА) ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) подповерхностной деминерализацией
- Б) нарушением формирования эмали
- В) поверхностной деминерализацией
- Г) некрозом эмали

6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ С

- А) радикулярной кистой
- Б) одонтомой
- В) цементомой
- Г) репаративной гранулемой

7. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- А) Стентона-Капдепона
- Б) эктодермальной дисплазии
- В) Мелькерсона-Розенталя
- Г) кошачьего крика

8. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

- А) вколоченный вывих временного зуба
- Б) перелом корня зуба

- В) перелом челюсти
- Г) вывих височно-нижнечелюстного сустава

9. АФТЫ БЕДНАРА ОТНОСЯТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- А) хроническая травма слизистой
- Б) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- В) острый герпетический стоматит
- Г) вторичный сифилис

10. ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ ИПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ

- А) Гетчинсона
- Б) Пфлюгера
- В) Фурнье
- Г) Тернера

11. СИНОДОНТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) сращением зубов
- Б) расщеплением зубов
- В) инвагинацией зубов
- Г) выпячиванием зубов

12. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирус Коксаки
- Б) вирус простого герпеса
- В) вирус гриппа
- Г) цитомегаловирус

13. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА

- А) смешанная
- Б) стрептококковая
- В) стафилококковая
- Г) грибковая

14. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЭТО СИНДРОМ

- А) Папийона – Лефевра
- Б) Блоха-Сульцбергера
- В) Стентона – Капдепона
- Г) Аспергера

15. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА

- А) фолликулярная
- Б) радикулярная
- В) назоальвеолярная
- Г) кератокиста

16. ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) остановка кровотечения
- Б) оценка кровопотери
- В) усиление коагулирующих свойств крови
- Г) восполнение кровопотери

17. ХИРУРГИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

- А) старше 8 лет

Б) 1-3 лет

В) 3-6 лет

Г) 6-8 лет

18. ПРЕДПОЧИТАЕМЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМКОРНЕ

А) частичная пульпотомия

Б) не прямое покрытие пульпы

В) пульпэктомия

Г) девитальная ампутация

19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕДНИ НАЗНАЧАЮТ

А) ацикловир

Б) масло шиповника

В) метронидазол

Г) флюкостат

20. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) резорбируемые пасты

Б) термофилы

В) резорцин-формалиновые пасты

Г) пасты на основе гидроксида кальция

21. ДЛЯ НЕПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ У ДЕТЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТМАТЕРИАЛЫ

А) нетвердеющие пасты

Б) твердеющие пасты

В) композиты световой полимеризации

Г) СИЦ

22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГОНЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) резорцин-формалиновая паста

Б) иодоформная паста

В) МТА

Г) гидроксид кальция

23. ПОСТОЯННАЯ ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВО ВРЕМЕННОМЗУБЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ

А) гуттаперчивыми штифтами

Б) цинкоксидэвгенольной пастой

В) йодоформной пастой

Г) кальцийсодержащей пастой

24. К РЕСТАВРАЦИОННЫМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМОТНОСИТСЯ

А) Fiji 9

Б) Vitrebond

В) Ultrablend

Г) Cavalite

25. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВПРИМЕНЯЮТ

А) фтористое и азотнокислое серебро

Б) антисептики

В) гемостатики

Г) биологически активные вещества

26. ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ

- А) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель
- Б) 3-4 раза в год
- В) однократно при лечении кариеса
- Г) 1 раз в год

27. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) пульпотомия
- Б) не прямое покрытие пульпы
- В) прямое покрытие пульпы
- Г) пульпэктомия

28. ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ

- А) стеклоиономерными цементами
- Б) композитными герметиками
- В) компомерными герметиками
- Г) масляным дентином

29. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- А) с момента возникновения
- Б) в возрасте 3 года
- В) в возрасте 5 лет
- Г) после физиологической смены зубов

30. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- А) Icon
- Б) Gaenial bond
- В) G-coat
- Г) Opalustre

31. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С НЕПОЛНОСТЬЮ ФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- А) глубокой ампутации
- Б) диатермокоагуляции
- В) прижизненной ампутации коронковой пульпы
- Г) девитальной ампутации

32. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ

- А) девитальной экстирпации
- Б) биологический
- В) витальной ампутации коронковой пульпы
- Г) девитальной ампутации

33. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА

- А) кальцийсодержащая
- Б) резорцин-формалиновая
- В) эвгеноловая
- Г) эндометазонозная

34. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
- Б) пломбирование за верхушку "причинных" зубов

- В) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
- Г) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты

35. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

- А) реплантации не подлежит
- Б) зуб обязательно должен быть реплантирован
- В) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
- Г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двухлет

36. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

- А) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
- Б) возмещение дефекта съемным протезом
- В) реплантация зуба без пломбирования
- Г) имплантация

37. ВО ИЗБЕЖАНИЕ РЕЦИДИВА КАНДИДОЗА ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ

- А) 7-12 дней после ликвидации налета
- Б) 7 дней
- В) до полной ликвидации налета
- Г) 5 дней

38. ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- А) 1-2% раствор пищевой соды
- Б) 10-20% раствор пищевой соды
- В) инстилляции интерферона
- Г) противомикробные мази

39. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) мази «Оксикорт»
- Б) гигиенической губной помады
- В) мази «Клотримазол»
- Г) мази «Ацикловир»

40. СРОКИ КОРРЕКЦИИ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- А) через 8-10 мес после заживления раны
- Б) сразу после обнаружения
- В) через 5 лет после травмы
- Г) после окончания формирования и роста тканей

41. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) апексогенез
- Б) апексификация
- В) формирование дентинного мостика
- Г) трехмерная obturation корневого канала

42. ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ

- А) до 3 лет
- Б) до 5 лет
- В) с 3 до 5 лет
- Г) с 6 лет до 8 лет

43. 2-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ

- А) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
- Б) дети с хроническими заболеваниями
- В) здоровые дети

Г) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи

**44. 1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ВДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

А) стоматологические кабинеты школ

Б) отделения челюстно-лицевой хирургии

В) детские стоматологические поликлиники

Г) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

45. 3-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ

А) дети с хроническими заболеваниями

Б) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов

В) здоровые дети

Г) дети-инвалиды

**46. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ
ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ БУДЕТ ПРОХОДИТЬ
ПОСРАВНЕНИЮ С СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ**

А) быстрее

Б) медленнее

В) одновременно со здоровым симметричным зубом

Г) формирование прекращается

**47. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ
АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ**

А) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

Б) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

В) однократно после завершения лечения

Г) однократно через 1 год после лечения

**48. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА
МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ**

А) местная гипоплазия эмали

Б) системная гипоплазия эмали

В) несовершенный амелогенез

Г) несовершенный одонтогенез

**49. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

А) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)

Б) отсутствие боли при накусывании

В) отсутствие рецидивов воспаления

Г) отсутствие свища на десне

**50. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА
ВРЕМЕННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО**

А) щадящая диета, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение, удаление при нарастании воспаления

Б) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

В) репозиция

Г) удаление зуба

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

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

Вопросы

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребенка 10 лет при плановом осмотре на слизистой оболочке десны в проекции бифуркации корней 8.5 обнаружен свищевой ход с гнойным отделяемым. Жалоб не предъявляет. Зуб 8.5 ранее лечен.

Вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Выберите план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребенка 7 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками появились сухость и жжение слизистой оболочки полости рта, затем образовался творожистый налет на языке. Мать счищала налет, но он возникал вновь. Обратились за консультацией. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, белый налет на языке при поскабливании удаляется не полностью.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте специальные методы обследования.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Укажите этиологию заболевания.
5. Назначьте лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенку 15 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме жесткой пищи. Десневой край в области всех зубов отечен, гиперемирован. Отмечено скопление зубного налета в пришеечной области зубов.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
3. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести и для чего?
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.

5. Перечислите препараты для лечения этой патологии. Назовите профилактические мероприятия необходимо проводить для предупреждения данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенку 13 лет. Обратились в клинику с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. При осмотре выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 15 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрушение передних зубов, боли при приеме пищи, болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов. При осмотре выявлено: множественные кариозные полости, обильные отложения мягкого зубного налета, отек, гиперемия и кровоточивость десны.

Вопросы

1. Назначьте дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Назовите специалистов, необходимых для комплексного лечения.
4. План лечения.
5. Укажите сроки диспансеризации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенок 8,5 жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки поврежденного зуба, болезненность при приеме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно десна в области вколоченного зуба отечна, гиперемирована, нарушена ее целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребенок направлен на рентгенологическое обследование.

Вопросы

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите тактику лечения.
4. Выскажите прогноз.
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент болен 8 дней. Жалобы на снижение аппетита, боль при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C в первые 4 дня; высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта, появившиеся к вечеру второгодня заболевания. Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела, на коже лица и в области глаз появились желто-коричневые корочки. Конфигурация лица не изменена, Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные изатылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке полости рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантски многоядерные клетки.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии?
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какое осложнение можно предположить.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Ребенок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось и родители обратились на консультацию в поликлинику МГМСУ. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажен, имеется обильное отложение зубного налета. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2;5.1;6.1;6.2 гиперемирована, отечна. Определяется укорочение уздечки верхней губы. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2;5.1;6.1;6.2 гиперемирована, отечна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.

Вопросы

1. Оцените состояние зубов ребенка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения.
5. Объясните прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Ребенку 6 лет. Со слов матери причиной обращения стало изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2., 5.1, 6.1., 6.2., 7.3., 8.3.

имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабо болезненно.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?
5. Дайте рекомендации маме по гигиене полости рта ребёнка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенку 1 год 10 месяцев, родители обратили внимание на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1., 5.2., 6.1., 6.2. кариозные полости средней глубины, заполненные размягченным дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенку 3 года. Жалоб не предъявляет. Мама заметила разрушение передних зубов полгода назад. Лечение не проводилось.

Вопросы

1. Опишите клиническую картину (см. фото).
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Какие методы обследования помогут поставить окончательный диагноз?
4. Опишите этапы лечения разных групп зубов, представленных на фото.
5. Каких специалистов следует привлечь к лечению на разных этапах?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка Л. 14 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.

Вопросы

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Укажите группу некариозных поражений твердых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Каких специалистов привлечете для уточнения диагноза?
5. Какое лечение можно предложить для достижения косметического эффекта, каковы сроки его проведения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

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

Вопросы

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Девочка 13 лет обратилась с жалобами на увеличение объема десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объеме, деформированы.

Вопросы

1. Назовите методы обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выскажите предположение о диагнозе.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

5.1. Список основной литературы

1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М., “Медицинская книга”, 2001. – 744 с.
2. Сайфуллина Х.М. Кариес зубов у детей и подростков. – М., “МЕДпресс”, 2000. – 96 с.
3. Стоматология детей и подростков /Под редакцией РЕ.Мак-Дональда, Д.Р.Эйвери.- М.2003, 765 с.
4. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., Дистель В.А., Вагнер В.Д. Стоматологическая профилактика у детей. – М., 2001. – 344 с.
5. Терапевтическая стоматология / Под редакцией Г.М. Барера. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта – М.2005, 284 с.

5.2. Список дополнительной литературы

1. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. - М.: Медицина, 1998 г.
2. Виноградова Т.Ф., Максимова О.А., Мельниченко Э.М. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей. - М.: Медицина, 1993 г.
3. Дедеян С.А., Винниченко Ю.А., Шантырь И.В. Оказание стоматологической помощи детям// Мед.помощь, 1995.- №6.- С.12-14.
4. Персин Л.С. Лечение зубов - челюстных аномалий: Уч. -метод. пособие.-М.,1995.

5.3. Периодические издания

1. Журнал «Стоматология»
2. Журнал «Стоматология для всех»
3. Журнал «Пародонтология»
4. Журнал «Эндодонтия сегодня»
5. Журнал «Клиническая стоматология»

5.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы

<http://www.minzdrav.ru/docs>, <http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian>,
<http://medinfa.ru/article/99>,

<http://www.niph.ru/> <http://www.zdravinform.ru/> ,
<http://www.rosmedstrah.ru/> ,
<http://www.mma.ru/publication/medicine/>,
<http://www.biometrika.tomsk.ru/> ,
<http://zdorovie.perm.ru/> ,
<http://www.cochrane.ru/>,
<http://www.zdrav.org/>,
<http://www.medical-law.narod.ru/>,
<http://rudoctor.net/>,
<http://socmed.narod.ru/>,
<http://www.chat.ru/~medangel/>

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Кафедра располагает наличием материально-технической базы, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) или место рабочее универсальное врача стоматолога (МРУ); негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой); автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский), фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики,

направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Учащиеся обеспечены учебно-методической литературой для внеаудиторной работы.

Для реализации программы кафедра располагает клинической базой в лечебно-профилактических учреждениях.

Кафедра располагает:

ПК Pentium – 4 шт.

комплект мультимедийной аппаратуры (ноутбук, проектор, экран) - 1 комплект
программы SPSS forWindows, версия 18, Statistika, версия 6.1 - 2 пакета.

7. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы.

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине стоматология терапевтическая и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института и кафедры.