федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Детская стоматология\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование дисциплины)

по направлению подготовки (специальности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_31.05.03 Стоматология \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код, наименование направления подготовки (специальности))

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.03 Стоматология*, одобренной на заседании ученого совета Университета ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России протокол № 9 от 30 апреля 2021 г. и утверждена ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России 30.12.2021 г.

Оренбург

**1. Методические рекомендации к лекционному курсу**

**Модуль №1** Медицинская генетика в стоматологии.

**Лекция №1.**

**Тема**: Медико-генетическое консультирование. Пренатальная диагностика.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний об одном из видов специализированной помощи населению, направленный, главным образом, на предупреждение появления в семье больных с наследственной патологией**.** Сформировать новые понятия о пренатальной диагностике.

**Аннотация лекции**

Медико-генетическое консультирование — один из видов специализированной помощи населению, направленный, главным образом, на предупреждение появления в семье больных с наследственной патологией. Основные задачи медико-генетического консультирования – это установление точного диагноза наследственного заболевания, которое явилось поводом обращения к генетику, определение типа наследования заболевания, выбор наиболее эффективного способа его профилактики у будущего ребенка, объяснение родителям значения собранной информации для постановки диагноза, медико-генетического прогноза и методов профилактики. Медико-генетическое консультирование и диагностика осуществляются с целью своевременного выявления, лечения и профилактики врожденных аномалий (пороков развития) и наследственных заболеваний. На медико-генетическое консультирование и диагностику граждане направляются в государственные организации здравоохранения, имеющие в своем составе медико-генетические центры (отделения, консультации), врачом-терапевтом, врачом-педиатром, врачом-акушером-гинекологом и другими врачами-специалистами по месту жительства (месту пребывания) при наличии. Медико-генетическая консультация состоит из нескольких этапов. Уточнение диагноза наследственной или врожденной патологии, определение объема необходимого обследования. Врач-генетик в своей практике использует клинико-генеалогические, цитогенетические, биохимические и другие специальные генетические методы с целью максимально уточнить диагноз. При этом может возникнуть необходимость направления пациента или его родственников на дополнительные исследования. Оформление медико-генетического заключения с указанием диагноза и результатов проведенного обследования, рекомендациями по организации диспансерного наблюдения и лечения по месту жительства. Прогноз потомства – при планировании рождения детей оценивается генетический риск. Согласно рекомендациям ВОЗ и Европейской ассоциации перинатальной медицины под ПД понимается «совокупность всех методов диагностики состояния плода, которая направлена на дородовое выявление врожденных дефектов, представляющих собой любые аномалии в морфологическом, структурном, функциональном или молекулярном развитии, диагностируемые при рождении (или манифестирующие позже), наружные или внутренние, наследственные или спорадические, единичные или множественные». Пренатальная диагностика врожденных и наследственных болезней-это комплексная отрасль медицины, включающая в себя ультразвуковую диагностику(УЗИ), оперативную технику(хорионбиопсию, амнио-и кордоцентез, биопсию мышц и кожи плода) и лабораторные методы(цитогенетические, биохимические, молекулярно-генетические).

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

**Модуль №2** Детская терапевтическая стоматология.

**Лекция №1.**

**Тема**: Особенности течения кариеса у детей и его осложнения.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о особенностях течения кариозного процесса во временных зубах и постоянных зубах с незавершенным формированием верхушек.

**Аннотация лекции**

Кариес зубов (caries dentis) — динамический патологический процесс, возникающий после прорезывания зубов, при котором происходит деминерализация и деструкция твёрдых тканей зуба, что ведёт к образованию дефекта (полости) в эмали и дентине. Кариес возникает в результате сочетанного воздействия неблагоприятных общих и местных факторов. Кариес зубов является самым распространенным заболеванием человека. Анатомические и физиологические особенности, реактивные свойства и общая сопротивляемость организма в детском возрасте откладывают свой отпечаток на течение кариеса. Кариес временных зубов в возрасте до 2 лет локализуется преимущественно на тех поверхностях зуба, которые формировались в антенатальный период (гладкие поверхности резцов верхней и нижней челюсти), особенно если он был неблагоприятным для развития плода (гипоксия различной этиологии, гипотрофия, хронические экстрагенитальные болезни матери, анемии, токсикоз беременности и т.д.).

После 3 лет кариесом поражаются жевательные поверхности моляров и после 4 лет — контактные поверхности временных моляров. Особенности течения кариозного процесса у детей обусловлены строением твердых тканей зубов, отсутствием стабильности в строении корней зубов и пульпы. Быстрое развитие патологического процесса. Процесс быстро достигает дентина, захватывает большие участки. Это обуславливается тонким эмалевым кровом молочных зубов, меньшим объемом дентина, а также наличием в нем деминерализованных зон дентина, которые в виде широких полос интерглобулярного дентина доходят до границ пульпы и способствуют прогрессированию кариозного процесса. Кроме того, эмаль и дентин структурно содержат больший % органического вещества, что также увеличивает возможность быстрого распространения кариеса. Выбор метода лечения кариеса дентина (средний кариес, глубокий кариес) временных зубов зависит от локализации и степени распространения патологического процесса, сформированности корня зуба, активности течения кариеса и других факторов.

Неинвазивные методы лечения кариеса дентина временных зубов предполагают лечение без пломбирования. Методы серебрения, глубокого фторирования, озонотерапии проводят при плоскостной и циркулярной формах кариеса, небольших по размеру участках поражения, если существует возможность хорошего гигиенического ухода за зубами ребенка. Данный вариант лечения не требует обезболивания, хорошо переносится детьми. Однако область самостоятельного применения неинвазивных методов лечения ограничена. Как правило, требуется предварительное удаление экскаватором визуально отличимых измененных тканей и/или создание открытого широкого доступа к кариозной полости для последующего тщательного гигиенического ухода. Наиболее часто неинвазивные методы показаны при лечении фронтальной группы зубов и вестибулярной поверхности моляров. В условиях хорошего гигиенического ухода за полостью рта ребенка и при проведении своевременных повторных курсов лечения неинвазивные методы терапии стабилизируют кариозные поражения. На жевательной и контактной поверхностях моляров, а также в глубоких кариозных полостях неинвазивные методы лечения кариеса дентина малоэффективны.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

**Лекция №2.**

**Тема**: Пульпит временных и постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями. Этиология. Клиника. Диагностика.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о этиологии и клинических особенностях течения пульпита временных и постоянных зубов у детей.

**Аннотация лекции**

Для пульпы временного зуба характерно более высокое содержание клеток, в особенности, в центральном слое, при меньшем количестве коллагеновых волокон. По сравнению с размерами зуба объем пульпарной камеры, а, следовательно, и самой пульпы, больше во временных зубах. Различия между строением коронковой и корневой пульпы во временных зубах неотчетливы. Пульпа временного зуба, как и постоянного, содержит большое количество кровеносных сосудов, однако нейтральные элементы развиты в ней значительно слабее. Причины воспаления пульпы могут быть разнообразны. Воспаление может быть вызвано раздражениями острыми и хроническими. Пульпит чаще всего является результатом сочетанного воздействия микробов, находящихся в глубоком кариозном очаге (стрептококки, стафилококки, лактобактерии), их токсинов, продуктов их жизнедеятельности, а также распада органического вещества — дентина.

Помимо этого, пульпит может быть результатом травмы, особенно если она сопровождалась переломом зуба.

Из других причин, способствующих развитию пульпита, необходимо указать на воздействие химических веществ (ортофосфорная кислота, токсическое действие пломбировочного материала, сильнодействующие и раздражающие антисептики), тепловое воздействие (препарирование зуба при кариесе), быстрое перемещение зубов при ортодонтическом лечении, оперативные вмешательства и лечебные воздействия на пародонте (гингивотомия, гингивэктомия, введение лекарственных веществ в зубодесневые карманы и их проникновение в пульпу через цемент корня или одно из верхушечных отверстий). В детском возрасте острый пульпит обнаруживается значительно реже, чем хронический. Частота его возникновения во временных зубах почти одинакова с частотой возникновения в постоянных зубах.

Зондирование и экскавация дентина из кариозной полости зуба резко болезненны в области одного из рогов пульпы. Сообщение с полостью зуба не обнаруживается. Однако неосторожное удаление размягченного дентина может привести к обнажению пульпы. В этом случае зондирование вскрытого рога пульпы резко болезненно. При перкуссии зуба болезненности, как правило, не отмечается. Исследование температурными раздражителями (горячей или холодной водой) вызывает резкий болевой приступ, который можно снять с помощью анестезирующих средств.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

**Лекция №3.**

**Тема**: Пульпит временных и постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями. Методы лечения.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний об особенностях выбора метода лечения во временных зубах и постоянных зубах с незавершенным формированием верхушек.

**Аннотация лекции**

Лечение пульпитов временных зубов у детей связано с определенными трудностями, обусловленными психологическими особенностями пациентов этого возраста. Дети не всегда анализируют субъективные ощущения и зачастую неадекватно реагируют на объективные методы исследования, что нередко приводит к неправильному выбору метода лечения.

Выбирая метод лечения, следует учитывать форму и характер течения воспалительного процесса в пульпе, групповую принадлежность и период развития зуба, локализацию кариозной полости, состояние иммунологической реактивности организма (перенесенные и сопутствующие заболевания в анамнезе), интенсивность кариеса временных зубов.

Главной целью лечения пульпитов у детей является ликвидация воспаления пульпы и профилактика воспалительных заболеваний периодонта, челюстных костей и мягких тканей челюстно-лицевой области. У детей необходимо обеспечить условия для последующего развития корней несформированных временных зубов или их физиологической резорбции.

В детской стоматологии используют 5 методов лечения пульпитов:

1. консервативный, или биологический, - это метод, направленный на сохранение жизнеспособности и функциональной активности всей пульпы;

2. витальная ампутация пульпы – метод, предусматривающий удаление под обезболиванием коронковой пульпы и сохранение жизнеспособности и функциональной активности корневой пульпы;

3. витальная экстирпация – это метод полного удаления пульпы под обезболиванием;

4. девитальная ампутация – удаление коронковой пульпы после ее предварительной девитализации;

5. девитальная экстирпация – удаление всей пульпы после ее предварительной девитализации.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

**Лекция №4.**

**Тема**: Пульпит временных и постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями. Ошибки и осложнения.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о особенностях течения кариозного процесса во временных зубах и постоянных зубах с незавершенным формированием верхушек.

**Аннотация лекции**

Среди возможных ошибок и осложнений, связанных с лечением пульпита видное место занимает ошибочный выбор метода лечения. Так, использование консервативного метода лечения в случаях, когда пульпа находится в состоянии, бессильном к восстановлению,

приводит к большому количеству осложнений, и этот факт часто становится основной причиной отказов от этого метода лечения.

Много ошибок случается при проведении местной анестезии: это отлом иголки, гематома, поражение нервного столба, а также проявление аллергических реакций на анестетики.

При проведении витального экстирпационного метода, особенно в многокорневых зубах, где много ответвлений, после пломбирования канала и кариозной полости появляются самопроизвольные приступообразные боли, которые отмечались у больного и до лечения. Это осложнение — корневой пульпит.

При проведении девитальных методов лечения среди возможных осложнений на первом месте стоит токсический периодонтит и некроз десневого сосочка.

Длительное пребывание девитализирующей пасты в полости зуба, также как многократное применение ее или передозировка, вызывают интоксикацию верхушечного периодонта. Периодонтиты подобного происхождения протекают довольно длительно, трудно поддаются лечению.

При полном удалении пульпы после девитализации или после анестезии иногда возникает раздражение периодонта. Легкие формы раздражения периодонта проходят самостоятельно или после применения физиотерапевтических процедур (флюктуоризация, дарсонвализация).

Выведение пломбировочного материала за верхушку корня может проявиться сильной болевой реакцией или, в некоторых случаях, развитием острого периодонтита с признаками периостита, которые нуждаются в хирургическом вмешательстве. Боли, возникшие в данном случае, можно ликвидировать инъекцией гидрокортизона (0,5—1 мл) в переходную складку, назначением физиотерапевтических процедур.

Особенно много ошибок возникает при раскрытии полости зуба и механической обработке корневых каналов. Раскрытие полости без учета оси зуба наклоненных зубов приводит к перфорации стенки полости

Опасным осложнением является аспирация и заглатывание эндодонтического инструмента при недостаточной его фиксации в пальцах врача.

Чтобы избежать подобных осложнений, необходимо при проведении эндодонтических манипуляций использовать коффердам или фиксировать эндодонтический инструмент с помощью специальных приспособлений.

Лечение путем полного удаления пульпы может сопровождаться следующими ошибками: несоблюдением асептики, неполным удалением пульпы (чаще связана с применением пульпоэкстрактора несоответствующего размера или искривлением канала), травмой периодонта, неполной обработкой канала. Сохранившаяся культя пульпы в области верхушечного отверстия в результате хронического воспаления может некротизироваться, и вызывать воспаление периодонта.

Наличие культи пульпы также может быть причиной некачественного пломбирования корневого канала, что ведет к дальнейшему развитию патологического процесса. Ожог околоверхушечной ткани во время во время диатермокоагуляции может возникнуть при неисправности аппарата, недостаточном владении техническими принципами диатермокоагуляции и передозировки силы тока.

Кровотечение является наиболее часто встречающимся (1 — 6%) и опасным осложнением. Обычно после экстирпации пульпы кровотечение чаще наблюдается впервые сутки, особенно впервые 6 часов.

При экстирпации пульпы возможны травма околоверхушечной ткани, активация находящейся в канале микрофлоры. При пульпите, осложненном периодонтитом, опасность активации микрофлоры периодонта возрастает. Активации микрофлоры и повышению ее роли в развитии осложнений способствует общее ослабление организма в результате лечения.

Боль от горячего, болезненность окружающих мягких тканей, их гиперемия являются показателем неблагополучно завершенного лечения.

При лечении зуба под анестезией возможно выведение пломбировочного материала в нижнечелюстной канал или, в гайморову полость.

Возможно окрашивание зуба вследствие неправильного выбора пломбировочного материала. Это наблюдается при пломбировании каналов передних зубов резорцин-формалиновой или йодоформной пастой.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

**Лекция №5.**

**Тема**: Периодонтит временных и постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о особенностях течения острых и хронических форм периодонтита во временных зубах и постоянных зубах с незавершенным формированием верхушек.

**Аннотация лекции**

Периодонтит -это воспаление зубных связок и костной лунки. В большинстве случаев периодонтит является осложнением пульпита. Микроорганизмы и их токсины выходят из отверстий корня в костную лунку, вызывая воспаление связок, на которых подвешен зуб, самой костной лунки и слизистой оболочки десны около зуба. Размеры воспаления костной лунки при периодонтитах определяются по рентгенограмме. При периодонтитах в полости зуба и корневых каналах находятся остатки погибшей пульпы.

В составе микрофлоры преобладают грамположительные кокки (в основном стрептококки и стафилококки), а также дрожжеподобные грибки, лактобактерии, актиномицеты и др. Среди наиболее часто выделяемых микроорганизмов на первом месте аэробные и анаэробные формы стрептококков, затем стафилококки.2. Основные причины развития периодонтитов инфекция; когда микробы, их токсины, биогенные амины, поступающие из воспаленной некротизированной пульпы, распространяются на периодонт. Периодонт у ребенка представлен более рыхлой соединительной тканью, содержит большое количество клеточных элементов и кровеносных сосудов, что делает его более реактивным при воздействии неблагоприятных факторов. Травма зуба: ушиб, вывих, перелом корня; Дети, начинающие ходить, падают, ударяются лицом, в результате чего возникают различные виды неполных вывихов, в том числе вколоченных, нередко сопровождающихся разрывом сосудисто-нервного пучка. В школьном возрасте чаще происходит травма постоянных несформированных фронтальных зубов, когда дети за помощью не обращаются, и постепенно без выраженных клинических проявлений гибнет пульпа и развивается хронический периодонтит. Сильнодействующие химические и лекарственные вещества, проникающие в периодонт во время лечения пульпита. Нарушения сроков лечения за счет уменьшения длительности мумификации; механическая травма во время обработки корневого канала; гематогенное распространение других инфекций; распространение инфекции на периодонт per continuitatem из соседних тканей; сопутствующие заболевания, снижение резистентности организма.

Инфекционный периодонтит в основном является осложнением кариеса. Как первичным (когда процесс является следствием не лечённого кариеса, а затем пульпита или заболевания пародонта), так и вторичным (когда процесса ятрогенная причина). По способу проникновения бактерий периодонтит делят на интрадентальный и экстрадентальный (внутризубной и внезубной). К последнему можно отнести периодонтиты, которые развиваются вследствие перехода воспалительного процесса из окружающих тканей (остеомиелит, гайморит).

Травматический периодонтит возникает в результате как значительного, однократного воздействия (удар при падении или попадании в лицо твердых тяжелых предметов), так и вследствие незначительной, но хронической травмы (завышенная пломба, откусывание проволоки или нитки при отсутствии рядом стоящих зубов). При травме процесс обычно протекает остро.

Медикаментозный периодонтит развивается чаще всего при неправильном лечении пульпита, когда сильнодействующие препараты попадают в периодонт (например ,паста, содержащая мышьяк, формалин, фенол) или раздражающие материалы (фосфат-цемент, штифты). Также к медикаментозным относят периодонтиты, возникающие вследствие аллергических реакций, которые могут вызвать местную иммунологическую реакцию.

3. Классификация периодонтитов у детей:

По происхождению периодонтит подразделяют на:

1. Инфекционный.

2. Неинфекционный: травматический - медикаментозный.

По локализации воспалительного процесса принято различать:

1. Верхушечный периодонтит.

2. Маргинальный периодонтит.

По клиническому течению выделяют (по И.Г. Лукомскому 1955 г.)

1.Острые периодонтиты:

А) серозный;

Б) гнойный.

2. Хронические периодонтиты:

А) фиброзный;

Б) гранулирующий;

В) гранулематозный.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

**Лекция №6.**

**Тема**: Периодонтит временных и постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о особенностях течения острых и хронических форм периодонтита во временных зубах и постоянных зубах с незавершенным формированием верхушек.

**Аннотация лекции**

Травма зубов случается у детей различного возраста: молочные зубы чаще травмируются в возрасте от 1 до 3 лет, а постоянные в 8 - 9 лет. Причиной острой травмы зубов является удар при случайном падении, занятия игровыми и силовыми видами спорта, дорожная травма, конфликтные ситуации среди подростков. Травмы зубов у детей сложны с точки зрения их диагностики и лечения, поэтому причиной ранней потери зубов является не только непосредственная травма, но и тактические ошибки, допускаемые при оказании помощи детям. Знание общих принципов обследования ребенка с острой травмой зуба позволяет поставить правильный диагноз, выбрать оптимальный метод лечения, избежать осложнений, как в ближайший, так и в отдаленный периоды наблюдения. Травмы зубов являются второй по распространенности (после кариеса зубов) патологией тканей зуба. В зависимости от обстоятельств различают бытовую, дорожную и спортивную травмы. Наиболее часто травмируются резцы. На долю центрального резца верхней челюсти приходится примерно 80% травм, после него идут верхние боковые и нижние центральные и боковые резцы. Ушиб зуба. Механическая сила, воздействующая на зуб при ушибе, недостаточна для появления на нем видимых структурных разрушений, поэтому визуально зуб, как правило, выглядит интактным.

Лечение и молочного, и постоянного зуба заключается в создании для него покоя сроком на 3 - 4 нед, что достигается, прежде всего, исключением из рациона твердой пищи. При травме молочного зуба возможно сошлифовывание режущего края антагониста или временное разобщение прикуса (каппа, разобщающая пластинка и др.), при лечении постоянного зуба — выведение его из окклюзии с помощью различных ортодонтических аппаратов. Любой вид травмы зубов может привести к осложнениям. Следовательно, все дети, имевшие острую травму зубов, должны находиться на диспансерном учете. Цель диспансеризации — профилактика, своевременное выявление и лечение осложнений травмы.

Опыт лечения больных с острой травмой зубов, а также данные литературы позволяют рекомендовать следующие принципы и сроки диспансерного наблюдения. После окончания активного лечения травмы больной наблюдается лечащим врачом в течение первого года каждые 3—4 мес, в дальнейшем — не реже 2 раз в год. При каждом посещении врача больной обследуется в полном объеме и при необходимости направляется к специалистам смежных специальностей в зависимости от вида возникающих осложнений.

В случае травмы молочных зубов в любом возрасте ребенка своевременная и правильная их смена постоянными является основанием для снятия больного с диспансерного учета. Критерием снятия больного с учета при травме постоянного зуба с несформированным корнем служит полное завершение формирования верхушки корня.

Диспансерное наблюдение за больным, получившим травму постоянного сформированного зуба, при отсутствии осложнений осуществляется в течение года.

Несмотря на контроль со стороны врача, родители должны быть предупреждены о необходимости явки при появлении у ребенка жалоб.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

**Лекция №7.**

**Тема**: Заболевания пародонта у детей.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о заболеваниях тканей пародонта у детей.

**Аннотация лекции**

По этиологии факторы заболеваний пародонта разделяют на местные и общие. Это разделение является условным, поскольку этиологические факторы могут быть тесно связаны между собою и организмом ребенка.

По данным ВОЗ, одними из ведущих факторов заболеваний пародонта у детей является зубная бляшка и зубной налет.

Общие факторы: дефицит витаминов; нервно – дистрофическая природа; снижение реактивности организма; гипоксия; эндокринные заболевания; заболевания ЖКТ; болезни крови и гемопоэтической системы; состояние свертывающей и фибринолитической системы крови; психосоматические факторы; иммунологические нарушения; перенесенные и сопутствующие заболевания, гормональные нарушения.

Острый катаральный гингивит чаще всего служит признаком острого инфекционного заболевания (острый герпетический стоматит, ветряная оспа и др. или следствием острой травмы). Дети жалуются на боли, жжение в деснах, спонтанную кровоточивость. Слизистая оболочка десен резко отечна и гиперемирована. Общее состояние ребенка соответствует тяжести инфекционного заболевания.

Ювенильный гингивит проявляется у подростков в период полового созревания как катаральный и исчезает через 2— 3 года, но может перейти в гипертрофический гингивит и пародонтит. Наиболее распространены гингивиты у девочек 10—11 лет, а у мальчиков 14—15 лет.

Хронический катаральный гингивит в стадии обострения характеризуется болевыми ощущениями, резкой спонтанной кровоточивостью десен. При этой форме воспаления десневого края часто отмечается поражение всех трех участков десны. Из анамнеза можно установить, что ребенок периодически страдал кровоточивостью десен и ранее.

Язвенный гингивит может быть симптомом тяжелого течения острого инфекционного заболевания (острый герпетический стоматит, ветряная оспа и др.). В возрасте до 3 лет выявление язвенного гингивита при отсутствии острого инфекционного заболевания позволяет думать о болезнях крови, в преддошкольном и раннем школьном возрасте — о болезнях крови и ретикулогистиоцитозе. У детей среднего и старшего школьного возраста язвенный гингивит может встречаться как самостоятельное заболевание вследствие активизации фузоспирохетарной флоры в условиях снижения реактивности организма и плохой гигиены полости рта.

Пародонтит - это поражение всех тканей пародонта, характеризующееся воспалением десны, разрушением зубодесневого прикрепления с образованием патологических зубодесневых карманов, деструкцией кости альвеолярного отростка, а при развившейся стадии — подвижностью и выпадением зубов. В практической работе часто выделяют такие стадии процесса, как активное течение пародонтита или ремиссию.

Пародонтоз - дистрофическое поражение пародонта, для которого характерно отсутствие воспаления десны. Пародонтальные карманы отсутствуют, наблюдается обнажение шеек и корней зубов вследствие ретракции десны. Часто имеется патология зубов некариозного происхождения: эрозия эмали, клиновидный дефект, гиперестезия. Зубы устойчивы даже при значительном обнажении корней. У детей практически не встречается.

Пародонтомы чаше всего проявляются в виде эпулиса и фиброматоза десен. Эпулис относится к доброкачественным новообразованиям и определяется преимущественно у подростков и взрослых (при беременности).

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

**Лекция №8.**

**Тема**: Дифференциальная диагностика и лечение некариозных поражений, возникающих до и после прорезывания зубов.

**Цель:** обобщить и систематизировать знания о некариозных поражениях возникающих до и после прорезывания зубов у детей. Их диагностике и лечению.

**Аннотация лекции**

Некариозные поражения твердых тканей зубов представляют собой не очень многочисленную группу разнообразных по происхождению и клиническим проявлениям заболеваний. Большинство из них недостаточно изучены, что затрудняет проведение лечения и особенно профилактики. В последнее время наметился определенный успех в изучении этиологии и патогенеза некариозных поражений. Разнообразие этиологических факторов и клинических проявлений препятствует созданию всеобъемлющей клинической классификации некариозных поражений зубов. Гипоплазия (hypoplasia) —порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей. Крайним выражением гипоплазии является аплазия — врожденное отсутствие зуба, части или всей эмали.

Гипоплазия наблюдается на молочных и постоянных зубах, но гипоплазия молочных зубов встречается реже. Обусловлено это сроками формирования зубов.

Системная гипоплазия. Различают 6 форм СГЭ: пятнистую, ямочную, бороздчатую, чаше-образную, сочетанную, аплазию эмали. Местная гипоплазия. Это нарушение образования эмали на постоянных зубах в результате вовлечения в воспалительный процесс зачатков зубов или механической травмы развивающегося фолликула. Флюороз - эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором, возникающее в результате потребления питьевой воды с повышенным содержанием фтора. Одним из наиболее ранних признаков флюороза является поражение зубов.

На основании клинических наблюдений установлено, что оптимальным содержанием фтора в питьевой воде является 1 мг/л, при такой концентрации редко наблюдается флюороз (или проявляется в виде легкой формы) и имеет место выраженный кариесостатический эффект.

Флюороз проявляется в нескольких формах — штриховой, пятнистой, меловидно-крапчатой, эрозивной, деструктивной, сочетанной. Выбор метода лечения зависит от формы флюороза. При легких формах флюороза (меловидно-крапчатая, пятнистая) проводят местное лечение — отбеливание зубов с последующей реминерализирующей терапией, при более тяжелых формах в зависимости от возраста используют гласиономеры, компомеры, композиционные материалы химического и светового отверждения, прибегают к ортопедическому лечению.

**Форма организации лекции:** информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация);*

-материально-технические (*мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.*).

**Модуль №3** Детская хирургическая стоматология.

**Лекция №1.**

**Тема**: Анатомо-физиологические особенности детского организма и их роль в клиническом течении основных стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей.

**Цель:** обобщить и систематизировать знания о анатомо-физиологические особенности детского организма.

**Аннотация лекции**

В детском возрасте имеются некоторые анатомические особенности строения тканей ЧЛО и физиологические особенности детского организма, влияющие на клиническое течение воспалительных реакций.

У детей зубы находятся в состоянии постоянного развития. Выделяют период внутричелюстного развития, прорезывания, роста зуба, формирования и резорбции корней. Пульпа зуба имеет тесную связь с тканями периодонта до завершения формированиякорня и в период его рассасывания. Дентинные канальцы молочных зубов шире и короче. В челюстях новорожденных губчатое вещество преобладает над компактным. Минерализация основного вещества кости выражена в меньшей степени, чем у взрослых. Периодонтальная щель часто не сформирована. Костная ткань челюсти хорошо кровоснабжается. Надкостница толстая, мощная, хорошо кровоснабжается и рыхло связана с костью. У детей высокий потенциал репаративного остеогенеза, более рыхлая подкожно жировая и межмышечные клетчатки. Мягкие ткани обладают высокой гидрофильностью, что способствует обширным отекам.

Иммунологическая система созревает к 7-летнему возрасту. Становление барьерной функции лимфатичесих узлов в раннем возрасте не закончено. У детей отмечается высокая интенсивность кровообращения в тканях, незрелость паренхиматозных органов, высокая проницаемость гематоэнцефалического барьера.

Несовершенство тканевого барьера обусловливает быстрый переход одной нозологической формы заболевания в другую. Общие реакции часто опережают развитие местного воспалительного процесса.

Отмечается частое поражение лимфатических узлов, достаточно высокая степень интоксикации организма.

Тем не менее, в детском возрасте возможно формирование и первично-хронических форм воспаления (остеомиелит, сиалоаденит, лимфаденит).

Воспалительный процесс одонтогенного происхождения может распространяться одномоментно гематогенным, лимфагенным путями и по протяжению.

Гематогенным путем –в кровь с возможным развитием сепсиса.

Лимфагенным путем –с возможным развитием лимфаденита и аденофлегмоны.

По протяжению –с развитием периостита, остеомиелита, а также абсцессов и флегмон, окружающих челюсть мягких тканей.

При этом от зубов верхней челюсти воспалительный процесс может осложниться синуситом, флегмоной орбиты, тромбозом пещеристого синуса, менингитом, а также абсцессами и флегмонами подглазничной, щечно-скуловой, подвисочной, височной, околоушных и др. областей.

От зубов нижней челюсти воспалительный процесс может распространиться на шею с развитием флегмоны шеи и медиастенита, а также окружающие нижнюю челюсть мягкие ткани с развитием подчелюстной, зачелюстной, окологлоточной, подподбородочной, околоушной и других флегм

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

Средства обучения:

- дидактические (презентация);

-материально-технические (мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.).

**Лекция №2.**

**Тема**: Детский травматизм и алгоритм неотложной хирургической помощи при острых травмах челюстно-лицевой области у детей. Комплексная реабилитация детей при травмах челюстно-лицевой области.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знания одетском травматизме и алгоритме неотложной хирургической помощи при острых травмах челюстно-лицевой области у детей. Обобщить и систематизировать знания о комплексной реабилитации детей при травмах челюстно-лицевой области.

**Аннотация лекции**

Травмой или повреждением называется воздействие на организм человека факторов внешней среды, нарушающее анатомическую целостность и физиологические функции органов и тканей и сопровождающееся местной и общей ре-акцией организма. Проблема травматизма челюстно-лицевой области продолжает оставаться одной из актуальных проблем челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. В последние десятилетия отмечается тенденция к утяжелению травмы челюстно-лицевой области, в основном за счет транспортной и уличной травмы. В настоящее время больные с травмой челюстно-лицевой области составляют до 30 % от числа больных, находящихся на лечении в челюстно-лицевых стационарах. Частота травматизма челюстно-лицевой области у детей составляет 10,0 на 1000 детского населения.

Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области у детей в большинстве случаев связаны с травмой в быту, реже — с уличной и транспортной травмами. В детском возрасте чаще всего встречается механическая неогнестрельная травма мягких тканей. Термические и химические ожоги мягких тканей лица и слизистой полости рта, а также отморожения в детском возрасте встречаются значительно реже и в основном до 3-х лет.

Особо следует отметить, что при использовании любой из классификаций повреждений зубов у детей, врачу-стоматологу всегда нужно учитывать повреждение какого зуба (временного или постоянного) произошло, таккакотэтогофакторавомногомбудетзависетьдальнейшаятактикаврача. Длялечениятравматическихповрежденийзубовудетейвомногихслучаяхтребуетсяучастиетерапевта, хирурга и ортодонта.

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

Средства обучения:

- дидактические (презентация);

-материально-технические (мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.).

**Лекция №3.**

**Тема**: Врожденные расщелины лица; понятие о причинах и механизме их образования. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития. Частота и виды врожденных расщелин. Поперечная расщелина лица, косая расщелина. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знания о врожденных расщелинах лица. Обобщить и систематизировать знания о медико-генетическом консультировании больных и их родственников.

**Аннотация лекции**

Эм­брио­наль­ное раз­ви­тие ли­ца и че­лю­стей. Воз­мож­ные при­чи­ны на­ру­ше­ния эм­брио­наль­но­го раз­ви­тия ли­ца и че­лю­стей. Вро­ж­ден­ные по­ро­ки раз­ви­тия, их ви­ды.

Вро­ж­ден­ные рас­ще­ли­ны ли­ца; по­ня­тие о при­чи­нах и ме­ха­низ­ме их об­ра­зо­ва­ния. Ме­ди­ко-ге­не­ти­че­ское кон­суль­ти­ро­ва­ние боль­ных и их род­ст­вен­ни­ков как ме­тод про­фи­лак­ти­ки вро­ж­ден­ных по­ро­ков раз­ви­тия. Час­то­та и ви­ды вро­ж­ден­ных рас­ще­лин. По­пе­реч­ная рас­ще­ли­на ли­ца, ко­сая рас­ще­ли­на. Вро­ж­ден­ные син­дро­мы с во­вле­че­ни­ем че­лю­ст­но-ли­це­вой об­лас­ти.

Вро­ж­ден­ные рас­ще­ли­ны верх­ней гу­бы и не­ба. Ста­ти­сти­ка, клас­си­фи­ка­ция. Ана­то­ми­че­ские и функ­цио­наль­ные на­ру­ше­ния. Влия­ние вро­ж­ден­ных рас­ще­лин гу­бы и не­ба на об­щее раз­ви­тие ор­га­низ­ма ре­бен­ка. Вто­рич­ные де­фор­ма­ции че­лю­стей при рас­ще­ли­нах не­ба. Сро­ки и за­да­чи опе­ра­ций при вро­ж­ден­ных рас­ще­ли­нах верх­ней гу­бы и не­ба. Воз­рас­тные по­ка­за­ния.

Дис­пан­се­ри­за­ция де­тей с вро­ж­ден­ны­ми рас­ще­ли­на­ми верх­ней гу­бы и не­ба. Ор­га­ни­за­ция. Уч­ре­ж­де­ния, вы­пол­няю­щие роль ле­чеб­но-про­фи­лак­ти­че­ских цен­тров. Спе­циа­ли­сты, осу­ще­ст­в­ляю­щие дис­пан­сер­ное на­блю­де­ние, ле­че­ние, реа­би­ли­та­цию боль­ных (дет­ские сто­ма­то­ло­ги – ор­то­донт, хи­рург, те­ра­певт, ло­го­пед, пе­ди­атр, ото­ла­рин­го­лог, пси­хо­нев­ро­лог, ме­то­дист по ле­чеб­ной физ­куль­ту­ре, ме­ди­цин­ский ге­не­тик).

Форма организации лекции: информационная (традиционная) с использованием элементов лекции-визуализации.

Методы обучения, применяемые на лекции: словесные методы (объяснение), наглядные (иллюстрации).

Средства обучения:

- дидактические (презентация);

-материально-технические (мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.д.).

**2. Методические рекомендации по проведению, практических занятий, лабораторных занятий**.

**Модуль №1** Медицинская генетика в стоматологии.

**Тема 1.** Наследственность и патология. Классификация и семиотика наследственных болезней, принципы их диагностики. Общая характеристика хромосомных, моногенных и мультифакториальных болезней. Профилактика наследственной патологии.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знания о роли медицинской генентики в практике врача-стоматолога. Сформировать новые понятия о хромосомных, моногенных и мультифакториальных болезнях.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1. | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2. | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование, тестовые задания представлены в ФОС ).* |
| 3. | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4. | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты.);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Модуль №2** Детская терапевтическая стоматология.

**Тема 1.** Осмотр детей разного возраста. Медицинская документация, инструменты. Клинические аспекты развития зубов. Рентгеносемиотика заболеваний зубов и околозубных тканей в детском возрасте.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний, умений и навыков о клиническом осмотре пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации. Сформировать новые понятия о рентгеносемиотике в детской стоматологии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 2.** Кариес временных зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение временных зубов. Традиционные и альтернативные технологии.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о кариесе временных и постоянных зубов. Формирование умений и навыков о лечении и ведении пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 3.** Пульпит временных зубов у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Особенности лечения пульпита временных зубов у детей.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о пульпите временных и постоянных зубов. Формирование умений и навыков о лечении и ведении пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 4.** Лечения пульпитов постоянных зубов у детей. Ошибки, осложнения, прогноз.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о пульпите временных и постоянных зубов. Формирование умений и навыков о лечении и ведении пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 5.** Периодонтит. Анатомо-физиологические особенности строения зубов и челюстей у детей. Клиника, диагностика периодонтита временных зубов. Выбор метода лечения. Клиника, дифференциальная диагностика периодонтита постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями. Выбор метода лечения.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о периодонтите временных и постоянных зубов. Формирование умений и навыков о лечении и ведении пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 6.** Ошибки и осложнения при лечении периодонтита временных и постоянных зубов. Апексогенез и апексофикация.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о периодонтите временных и постоянных зубов. Формирование умений и навыков о лечении и ведении пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 7.** Приобретенные и наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о приобретенных и наследственных пороков развития твердых тканей временных и постоянных зубов. Формирование умений и навыков о лечении и ведении пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 8.** Классификация травматических повреждений зубов. Методы обследования. Ушиб. Вывих. Перелом коронки, корня зуба. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, Прогноз.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о травматических повреждениях зубов. Сформировать умения и навыки лечения, диспансеризации пациентов детского возраста с ушибами, вывихами зубов. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 9.** Поражения слизистой оболочки полости рта травматического происхождения. Поражения слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о поражениях слизистой оболочки полости рта у детей разного возраста. Сформировать умения и навыки о клиническом осмотре, диагностике заболеваний СОПР, а также лечение пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 10.** Поражения слизистой оболочки полости рта травматического происхождения. Поражения слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о поражениях слизистой оболочки полости рта у детей разного возраста. Сформировать умения и навыки о клиническом осмотре, диагностике заболеваний СОПР, а также лечение пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 11.** Поражение слизистой оболочки полости рта, вызванные специфической инфекцией, аллергией.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о поражениях слизистой оболочки полости рта у детей разного возраста. Сформировать умения и навыки о клиническом осмотре, диагностике заболеваний СОПР, а также лечение пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 12.** Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях различных органов и систем. Заболевания губ и языка.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о поражениях слизистой оболочки полости рта у детей разного возраста. Сформировать умения и навыки о клиническом осмотре, диагностике заболеваний СОПР, а также лечение пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 13.** Возрастные особенности строения пародонта у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика заболевания пародонта у детей. Методы обследования детей с заболеваниями пародонта. Особенности лечения заболеваний пародонта у детей. Профилактика и диспансеризация у детей с заболеваниями пародонта.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о заболеваниях тканенй периодонта. Сформировать умения и навыки клинического осмотра пациентов детского возраста их лечения. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 14.** Премедикация и обезболивание у детей. Неотложная стоматологическая помощь детям разного возраста.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний, умений и навыков о премедикации и обезболивания пациентов детского возраста. Правила оформления медицинской документации.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Модуль №3** Детская хирургическая стоматология.

**Тема 1.** Показания и противопоказания к выбору методов общего и местного обезболивания в условиях поликлиники. Значение премедикации. Виды местного обезболивания, особенности его проведения у детей. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о методах общего обезболивания. Сформировать умения и навыки об оказании неотложной помощи на клиническом приеме.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 2.** Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение. Сверхкомплектные и ретенированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38,48.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний, умений и навыков об операции удаления зуба, осложнениях у пациентов детского возраста.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 3.** Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Лимфаденит. Абсцесс, флегмона.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний об особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Сформировать умения и навыки об оказании помощи пациентам детского возраста.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 4.** Периостит челюстных костей. Этиология, патогенез. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста. Лечение, показания к госпитализации.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о периостите челюстных костей. Сформировать умения и навыки о клиническом осмотре и лечении пациентов детского возраста.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 5.** Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста. Хронический остеомиелит челюстных костей у детей. Клинико-рентгенологические формы заболевания. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний об остеомиелите челюстных костей. Сформировать умения и навыки о клиническом осмотре и лечении пациентов детского возраста.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 6.** Одонтогенные воспалительные кисты у детей. Возможные осложнения.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний об одонтогенных воспалительных кистах у детей. Сформировать умения и навыки о клиническом осмотре и лечении пациентов детского возраста.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*

**Тема 7.** Заболевания слюнных желез у детей. Ретенционные кисты малых слюнных желез слизистой оболочки рта, поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез. Воспалительные заболевания слюнных желез. Хронический паренхиматозный паротит. Слюннокаменная болезнь у детей.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие.

**Цель:** сформулировать у обучающихся знаний о заболевания слюнных желез у детей. Сформировать умения и навыки о клиническом осмотре и лечении пациентов детского возраста.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков.** (*тестирование).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  Закрепление теоретического материала *(вопросы для устного опроса обучающихся представлены в фонде оценочных средств).*  **Решение ситуационных задач.** |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор рентгенограмм);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*