

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«АКАДЕМИЯ ДПО»**

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО «Академия ДПО»

Чагин А.В.



«14» января 2020г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Ортодонтия. Современные аспекты» (36 ч.)

г. Москва

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по специальности «Ортодонтия. Современные аспекты» разработана на основании Типовой программы дополнительного профессионального образования врачей «Стоматология», Москва, ГОУ «ВУНМЦ Министерства здравоохранения и социального развития», 2004.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Ортодонтия. Современные аспекты» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Актуальность программы «Ортодонтия. Современные аспекты» заключается в совершенствовании базовых, фундаментальных медицинских знаний; формировании новых профессиональных компетенций врача-стоматолога, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания в области ортодонтии; формирование умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; подготовку врача-ортодонта, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

Цель реализации программы:

- дальнейшее усовершенствование профессиональных знаний, умений и навыков по специальности "Стоматология "

Задачи:

- Совершенствование знаний по эстетическому лечению, восстановлению зубов, возможным ошибкам и осложнениям при проведении реставрации.
- Повышение профессиональных компетенций в диагностике, составлении плана эстетического лечения зубов, подготовке к реставрации и препарированию зубов.

- Совершенствование знаний о методах отбеливания и реставрации зубов, использовании виниров и имплантатов, хирургическому удлинению коронковой части зуба.

Структура дополнительной профессиональной образовательной программы «Ортодонтия. Современные аспекты» состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебно-тематического плана, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: учебно-методического, материально-технического, оценочные материалы. В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Ортодонтия. Современные аспекты» включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы переподготовки врачей «Ортодонтия. Современные аспекты» предусмотрены необходимые теоретических знания и практические навыки по актуальным вопросам терапевтической стоматологии.

Категория слушателей, имеющих возможность обучаться по программе:

К освоению программы допускаются:
врачи стоматологи, заведующие отделениями стоматологических поликлиник.

Срок обучения: 36 часов

Режим занятий: не более 8 ч. в день

Форма обучения: заочная, с применением дистанционных технологий

Выдаваемый документ: по завершении обучения слушатель, успешно освоивший образовательную программу и прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации установленного образца в соответствии со ст. 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Результаты обучения по программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных образовательных стандартов высшего профессионального образования по специальности «Стоматология», и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения

Характеристика профессиональных компетенций врача-стоматолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы.

Программа направлена на обновление знаний в рамках имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК):

- готовность к применению современных методов в лечении пациентов стоматологического профиля (ПК-1);
- знание порядка проведения основных диагностических и лечебных мероприятий (ПК-2).

Перечень знаний, умений и навыков врача-стоматолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области стоматологии

По окончании обучения врач-стоматолог **должен знать:**

- современные представления о строении и функции пульпы и периодонта зубов;
- эндодонтические аспекты морфологии зубов верхней и нижней челюсти;
- основные закономерности строения лица и зубочелюстной системы;
- особенности обследования пациента в эстетической стоматологии;
- основные, вспомогательные и клинические материалы, применяемые в эстетической стоматологии;
- современные методы осветления и отбеливания зубной эмали;
- современные методы прямой и непрямой реставрации зубов;
- возможные ошибки и осложнения при реставрации зубов.

- актуальные требования к организации работы стоматологического кабинета.
- вопросы асептики и антисептики

По окончании обучения врач-стоматолог должен **владеть навыками:**

- выявлять особенности формирования заболеваний стоматологического терапевтического профиля,
- выбирать методов обследования и лечения.
- выявления особенностей строения зубочелюстной системы;
- составления плана эстетического лечения пациента;
- выбора метода диагностики и реставрации
- интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы)

3.СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1 Учебный план

№	Наименование модуля	Всего часов	В том числе		СРС	Форма контроля
			ДОТ, час.			
			Л	ПЗ		
1	Диагностика аномалий зубных рядов	4	2	2		Зачет
2	Диагностика эстетики лица. Составление плана лечения	4	2		2	Зачет
3	Исправление прикуса у детей	12	8	4		Зачет
4	Исправление зубов (прикуса) без брекетов	6	4	2		Зачет
5	Исправление прикуса: брекет-системы	6	4	2		
Итоговая аттестация:		4				Тестирование
ИТОГО ЧАСОВ		36	20	10	2	4

Л - Лекция

ПЗ - Практические занятия

3.2 Календарный учебный график

№№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные дни				
			1	2	3	4	5
1	Диагностика аномалий зубных рядов	4	4				
2	Диагностика эстетики лица. Составление плана лечения	4	4				
3	Исправление прикуса у детей	12		8	4		
4	Исправление зубов (прикуса) без брекетов	6			4	2	
5	Исправление прикуса: брекет-системы					6	
	Итоговая аттестация	4					4
	ИТОГО:	36	8	8	8	8	4

3.3 Содержание программы

Модуль 1. Диагностика аномалий зубных рядов

Оценка формы и размеров головы, лица и зубов. Измерение размеров зубов. Определение симметричности зубных рядов и смещения боковых зубов. Антропометрический анализ зубных рядов с применением цифровых 3D-технологий

Модуль 2. Диагностика эстетики лица. Составление плана лечения

Обследование пациента, сбор анамнеза, основные и дополнительные методы обследования. Подходы к планированию лечения. Постановка окончательного диагноза, оценка степени риска. Биологическая ширина десны, биотипы десны и контур десневого края. Высота прикуса. Роль планирования улыбки в эстетической стоматологии. Диагностическое восковое моделирование (WAX-UP). Создание временной конструкции. Планирование и алгоритм лечения. Уход за временными конструкциями.

Модуль 3. Исправление прикуса у детей

Причины неправильного прикуса. Методы исправления прикуса: миотерапия (специальные упражнения для жевательных мышц полости рта), с помощью ортодонтических аппаратов, хирургический метод, комплексный метод. Ортодонтия для подростков.

Модуль 4. Исправление зубов (прикуса) без брекетов.

Обследование зубочелюстной системы, постановка диагноза. Миотерапия. Аппаратурный метод (пластинки, трейнеры, капы). Хирургический метод

лечения.

Модуль 5. Исправление прикуса: брекет-системы.

Показания к применению брекет-систем. Противопоказания брекет-систем.

Виды брекет-систем: вестибулярная лингвальная. Уход за зубами, на которых поставлены брекет-системы.

3.4 Итоговая аттестация

Итоговая аттестация осуществляется при помощи тестирования. При тестировании используются, как правило, закрытая форма тестовых заданий: слушателю нужно выбрать один (или несколько) ответов из предложенного списка вариантов.

Примерные вопросы итогового теста

1. Кутикула это:

- а) производное гликопротеинов слюны
- б) эпителий эмали
- в) комплекс микроорганизмов на органическом основании
- г) слой минералов на поверхности эмали

2. Перечислите зубы не характерные для временного прикуса

- а) резцы
- б) клыки
- в) премоляры
- г) моляры

3. Назовите корневые каналы первого премоляра верхней челюсти:

- а) медиальный и дистальный
- б) небный и щечный
- в) язычный и небный
- г) щечный и дистальный

7. Иммунными зонами являются участки коронки зуба:

- а) жевательные поверхности моляров и премоляров; слепые ямки;

экватор

- б) режущий край резцов и клыков; бугры на жевательной поверхности; вестибулярная поверхность зубов
- в) жевательные поверхности моляров и премоляров; бугры на жевательной поверхности; экватор
- г) фиссуры, экватор, пришеечная область

8. Дентинный каналец заполнен:

- а) отростком одонтобласта
 - б) дентинным ликвором
 - в) отложениями минеральных солей г)
- верно а) и б)

9. Процентное соотношение неорганических и органических веществ в эмали:

- а) 95-неорганических, 1-2 органических, 3-5 воды
- б) 50-неорганических, 30-40 органических, 10-20 воды
- в) 70-неорганических, 25 органических, 5 воды
- г) 70-неорганических, 20 органических, 10 воды

10. Назовите корневые каналы моляра нижней челюсти:

- а) небный, переднещечный, заднещечный
- б) переднещечный, переднеязычный и задний в) язычный, передний, задний
- г) небный, передний, задний

11. Признак угла коронки зуба:

- а) между жевательной поверхностью или режущим краем и медиальной поверхностью образуется более тупой угол
- б) между дистальной поверхностью и режущим краем образуется более острый или прямой угол
- в) между медиальной поверхностью, режущим краем и жевательной поверхностью угол более острый, чем с дистальной поверхностью коронки зуба

г) наплыв эмали на вестибулярной поверхности больше с медиальной стороны, чем с дистальной

12. Линиями рециуса называют:

- а) различное расположение эмалевых призм на шлифе б) линии минерализации эмали
- в) валикообразные образования шейки зуба
- г) чередование паразон и диазон

13. Болевые ощущения, которые возникают во время препарирования твердых тканей зуба, вызваны:

- а) повреждением дентинных отростков, которые возбуждают одонтобласты, возбуждение передается периферическому нервному сплетению пульпы
- б) препарированием дентина, приводящем к раздражению нервных рецепторов в дентинных канальцах,
- в) нагреванием твердых тканей зуба и раздражением нервных рецепторов пульпы
- г) всё перечисленное верно.

14. Гипоплазия твердых тканей зубов - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

15. Эрозия зубов - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 4) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
- 5) сращение, слияние и раздвоение зубов

16. Несовершенный амелогенез - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

17. Аномалия развития зуба - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
- 5) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

18. Возраст, при котором физиологическое стирание

ограничено пределами эмали:

- 1) до 25 лет
- 2) до 30 лет
- 3) до 35 лет до 40 лет
- 4) до 50 лет

19. Патологическое стирание, вызванное наследственным формированием неполноценных структур, наблюдается при:

- 1) флюорозе
- 2) гипоплазии
- 3) несовершенном амело- и дентиногенезе
- 4) истирании (клиновидный дефект)
- 5) эрозии

20. Недостаточное насыщение ротовой жидкости гидроксиапатитом и фтора-патитом характерно для:

- 1) гипоплазии
- 2) эрозии эмали
- 3) кариеса
- 4) флюороза
- 5) гиперплазии

21. Клиническая картина эрозии зуба - это:

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) дефект в' форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 5) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали

22. I степень эрозии зубов:

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

23. II степень эрозии зубов:

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

24. III степень эрозии зубов:

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

25. Стабилизированная стадия эрозии зубов:

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием начета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

26. Действующее вещество отбеливающих систем:

- 1) гипохлорит натрия
- 2) перекись водорода
- 3) хлорамин
- 4) соляная кислота
- 5) хлоргексидин

27. Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен:

- 1) уменьшением межпризмных пространств, зонами гипоминерализации
- 2) увеличением межпризмных пространств, зонами гиперминерализации
- 3) увеличением межпризмных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
- 4) поверхностной деминерализацией
- 5) подповерхностной деминерализацией

28. Концентрация фтора в питьевой воде, при которой выявляются легкие формы флюороза (мг/л):

- 1) 0,5

- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0
- 5) 2,5

29. Клиническая картина клиновидного дефекта:

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 2) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 3) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 4) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали

30. Назначение антибиотиков тетрациклинового ряда может привести к развитию «тетрациклиновых» зубов у детей в возрасте:

- 1) от 1 года до 6 лет
- 2) от 6 мес. до 6 лет
- 3) от 1 мес. до 6 лет
- 4) от 6 мес. до 12 лет
- 5) от 6 лет до 12 лет

31. Устранить дисколорит витальных зубов (легкая степень), развившийся в результате применения тетрациклина в детстве, можно методом:

- 1) микроабразии
- 2) внутреннего отбеливания
- 3) внешнего отбеливания
- 4) резекцией дентина
- 5) изготовлением виниров

32. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе:

- 1) чувство «оскомины»
- 2) «слипание» зубов боль от химических раздражителей
- 3) боль от температурных раздражителей
- 4) боль от механических раздражителей

33. Клиническая форма системной гипоплазии:

- 1) очаговая деминерализация
- 2) недоразвитие эмали
- 3) истирание (клиновидный дефект)
- 4) стирание твердых тканей
- 5) эрозия эмали

34. Гипопластические изменения коронки в виде поперечной борозды:

- 1) волнистая форма
- 2) точечная форма
- 3) бороздчатая форма
- 4) лестничная форма
- 5) аплазия

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю в случае менее 65% правильных ответов теста.

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

4.1.Кадровые условия

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели дополнительной профессиональной программы к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование, высококвалифицированные практические работники по профилю изучаемых тем.

4.2.Материально-техническое обеспечение дисциплины

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, включая аудитории, мультимедийную аппаратуру, оргтехнику, копировальные аппараты. Материальная база соответствует санитарным и техническим нормам и правилам и

обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой дополнительной профессиональной программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях дополнительной профессиональной программы.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе WebTutor. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете обучение осуществляется посредством прохождения слушателем электронных учебных занятий различных видов. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель получает возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета и представленных модулей, промежуточный контроль осуществляется посредством проведения тестирования.

4.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Литература

1. Гольдштейн Р. Эстетическая стоматология. - Канада, 2003. - Т. 1. - С. 493.
2. Гринволл Л. Методики отбеливания. - М., 2003. - С. 304.
3. Крихели Н.И. Отбеливание зубов и микроабразия эмали в эстетической стоматологии. Современные методы. - М., 2008. - С. 204.
4. Крихели Н.И. и др. Методы обследования пациента в эстетической стоматологии. Учебное пособие / под ред. Н.И. Крихели. - М.: Практическая медицина, 2015. - 96 с.
5. Луцкая И.К. Мастер-класс по эстетической стоматологии. - М.: Медицинская литература, 2013. - 208 с.
6. Луцкая И.К. Принципы эстетической стоматологии. - М.: Медицинская литература, 2012. - 212 с.
7. Макеева И.М., Николаев А.И. Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами. Руководство. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 368 с.
8. Мютертис К. Изготовление металлокерамических коронок на фронтальную группу зубов с учетом четырех символических периодов жизни человека // Квинтэссенция. - 1996. - С. 90.
9. Николаев А.И., Митронин А.В., Садовский В.В. Критерии оценки композитных реставраций зубов. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 96 с.
10. Пихур О.Л., Цимбалистов А.В. Клиновидные дефекты твердых тканей. СПб: СпецЛит, 2011. - 96 с.
11. Руфенахт К.Р.Т. Эстетика в стоматологии. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. - 176 с.
12. Султанова М.А. Методические подходы к коррекции цвета зубов у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта: Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 2007. - С. 20.
13. Жидков М.Ю., Винниченко Ю.А. и др. Сравнительное изучение повреждающего действия препаратов для химико-механического препарирования кариозного дентина // Стоматология. - 2007. - № 2. - С. 9-11.
14. Загороднова В.П., Цепов Л.М. Способ лечения глубокого кариеса и пульпита. Изобретательство и рационализация в медицине. - М., 1992. - С. 126-128.
15. Кротова Н.В., Кисельникова Л.П., Курганова И.М. Клиническое применение стоматологического Er:YAG-лазера для лечения патологии твердых тканей зубов // Институт стоматологии. - 2002. - № 4. - С. 33-34.

16. Кузьмина Э.М. Кариес. Терапевтическая стоматология: учебное пособие / под общ. ред. А.А. Дмитриевой. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - С. 417-460.
17. Лазарева Е.В. Лечение кариеса зубов и некариозных поражений с применением воздушно-абразивного препарирования: Дис. канд. мед. наук / ЦНИИС. - М., 2002.
18. Линч Э. Лечение кариеса озоном // Современная стоматология. - 2004. - № 1. - С. 48-49.
19. Львова Л. О трех методиках препарирования кариозных полостей и об оценке качества препарирования // Стоматолог. - 2005. - № 3. - С. 53- 55.
20. Максимовская Л.А. Оценка эффективности препарирования кариозных полостей с помощью алмазных боров // Институт стоматологии. - 2006. - № 4. - С. 72-74.
21. Николаев А.И. Препарирование кариозных полостей: современные инструменты, методики, критерии качества. - М.: Медпресс-информ, 2006. - 208 с.
22. Расулов Г.М. Обоснование клинической эффективности применения Er:YAG-лазера при лечении глубокого кариеса: Дис. канд. мед. наук / МГМСУ. - 2004. - 199 с.
23. Робертсон Т.М., Хейманн Г.О., Свифт Э.Дж. Оперативная техника в терапевтической стоматологии по Стюдерванту / Пер. с англ. под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2006. - 504 с.
24. Толмачева Л.А. Химико-механическая технология одонтопрепарирования в комплексе мероприятий при лечении глубокого кариеса: Автореф. дис. канд. мед. наук. - М.: МГМСУ, 2004. - 24 с.
25. Чечина Г.Н., Винниченко Ю.В., Руденко О.Е. Биологическая оценка средств для химико-механического удаления кариозного дентина // Стоматология. - 2007. - № 3.
26. Чуев В.В. "Караклинз" - новый способ препарирования твердых тканей зуба // Институт стоматологии. - 2003. - № 4. - С. 100-101.
27. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. Э.С. Каливрадзияна, И.Ю. Лебеденко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 804 с.