

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 31.03.2024

Уникальный программный ключ

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра стоматологии

**Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:**

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 984.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-стоматолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «10» мая 2016 г., приказ № 227н.

**Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:**

кафедрой стоматологии 11.05.2021 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

ученым советом стоматологического факультета 14.05.2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета стоматологического факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Заведующий кафедрой стоматологии, к.м.н., доцент С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н, доцент Т.Н. Кайсина

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н, доцент И.В. Уразова

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н Т.А. Дрокина

ассистент кафедры стоматологии А.В. Тарасов

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1.</b> Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	6
<b>Раздел 2.</b> Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	14
<b>Раздел 3.</b> Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	14
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	14
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	16
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	16
3.4. Тематический план лекций	17
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	20
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	28
3.7. Лабораторный практикум	29
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	29
<b>Раздел 4.</b> Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	29
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	29
4.1.1. Основная литература	29
4.1.2. Дополнительная литература	29
4.2. Нормативная база	29
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	30
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	30
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	32
<b>Раздел 5.</b> Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	35
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	36
<b>Раздел 6.</b> Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	38
<b>Раздел 7.</b> Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	39
<b>Раздел 8.</b> Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	39

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Цель изучения дисциплины «Хирургическая стоматология» состоит в овладении студентами теорией и практикой основных стоматологических заболеваний, подготовка врача стоматолога, способного оказывать пациентам с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта, заболеваниями слизистой оболочки полости рта и пародонта амбулаторную стоматологическую помощь.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемиологических мероприятий;
- сформировать навыки участия в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- способствовать формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- формировать навыки обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья;
- сформировать навыки организации проведения медицинской экспертизы;
- сформировать навыки участия в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- сформировать навыки соблюдения основных требований информационной безопасности;
- способствовать формированию умения анализировать научную литературу и официальные статистические обзоры, участвовать в проведении статистического анализа и публичного представления полученных результатов;
- способствовать формированию умения участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения и медицинских наук по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике;
- способствовать формированию умения выполнять перечень работ и услуг по профилактике стоматологических заболеваний у населения в соответствии со стандартом медицинской помощи

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Хирургическая стоматология» относится к блоку Б 1. Дисциплины обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин (модулей): Психология и педагогика; Правоведение; История медицины; Иностранный язык; Латинский язык; Медицинская информатика; Биология; Биологическая химия – биохимия полости рта; Анатомия человека – анатомия головы и шеи; Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта; Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области; Фармакология; Микробиология, вирусология - микробиология полости рта; Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи; Гигиена; Общественное здоровье и здравоохранение; Внутренние болезни, клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Комплексное зубопротезирование и имплантология; Пародонтология; Заболевания слизистой оболочки рта; Клиническая стоматология; Костнопластические материалы и технологии; Периодонтология (консервативное лечение периодонтитов); Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений

и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии; Производственная практика. Клиническая практика по стоматологии общей практики

#### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста, являются:

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

#### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинский;
- научно-исследовательский;
- организационно-управленческий

**1.5. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируются компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	Д л я п р о м е ж у т о ч н о й а т т е с т а ц и и	
	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>УК-1.</b> Способен осуществлять критический анализ про-	<b>ИД УК 1.1</b> Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Методы критического анализа и оценки современных научных достижений;	Получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным	Исследованием проблемы профессиональной деятельности с применением анализа,	Тестирование,	Т е с т о в ы е з	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Се м е с т р

	блемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий		основные принципы критического анализа	научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем		а-д-а-н-и-я,	№ 5,6, 7,8
2.		<b>ИД УК 1.2</b> Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи	Методы сбора информации для получения критического анализа данных	Анализировать информацию для решения поставленной задачи	Методами анализа информации для решения поставленных задач	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Т-е-с-о-в-ы-е-з-а-н-и-я, о-ц-е-н-к-а-п-р-а-к-т-и	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Се мес тр № 5,6, 7,8

							ч е- с к и х н а- в ы к о в, с о б е- с е д о в а- н и е	
3.		<b>ИД УК 1.3</b> Разрабатывает и со- держательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуа- ции на основе си- стемного и междис- циплинарных под- ходов.	Взаимодей- ствие ана- томическое и физио- логическое при возник- новении па- тологиче- ского процесса	Анализиро- вать по- лученные данные для понимания междис- циплинар- ного под- хода к реше- нию задач	Методами принятия решения на основе си- стемного и междис- циплинар- ного под- хода для решения проблемы	Те- сти- рова- ние, собе- седо- ва- ние по теме заня- тия, ситу- аци- он- ные зада-	Т е- с т о в ы е з а- д а- н и я, о ц	Раз дел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Се мес тр № 5,6, 7,8



						чи, ра- бота с пре- зен- таци- ями	е н к а п р а к- т и ч е- с к и х а- в ы к о в, с о б е- с е д о в а- н и е	
4.	<b>УК-11.</b> Способен форми- ровать не- терпимое отношение	<b>ИД УК 11.3</b> Со- блюдает правила общественного вза- имодействия на основе нетерпимого отношения к кор- рупции.	Норма- тивно-пра- вовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы вза-	Правильно определить тактику вза- имоотноше- ний с паци- ентами в различных	Практиче- ский опыт общения с пациентами (его закон- ными пред- ставите-	Те- сти- рова- ние, собе- седо- ва-	Т е- с т о в ы	Раз дел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Сс

	к коррупционному поведению		отношения между врачом и пациентом (его законными представителями)	ситуациях, включая случаи провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного представителя)	лями) в различных ситуациях	ние по теме занятия, ситуационные задачи,	езадания, ия, оценок практической деятельности их авторы, соболезнует до в а-	мес тр № 5,6, 7,8
--	----------------------------	--	--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

								н и е	
5.	<b>ОПК-12.</b> Способен реализовать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	<b>ИД ОПК 12.4</b> Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Порядки оказания медицинской помощи взрослым и детям	Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Методами реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Т е с о в ы е з а д а н и я, о ц е н к а п р а к т и ч е с к и х а в ы к о в,	Раздел № 2,3, 5,6, 7Се мес тр № 5,6, 8	

								с о б е с е д о в а н и е	
6.	<b>ПК-1</b> Способен проводить диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых, устанавливать диагноз	<b>ИД ПК 1.1.</b> Проводит первичный и повторный осмотр пациентов. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Устанавливает предварительный диагноз	Особенности врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте Правила применения средств индивидуальной защиты	Интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Методами интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методами установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фанто-	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фанто-	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фанто-	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Се мес тр № 5,6, 7,8

						мах	К И Х Н А В Ы К О В, с о б е с е д о в а н и е	
7.		<p><b>ИД ПК 1.2.</b> Направляет пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам. Разрабатывает алгоритм постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Осуществляет постановку окончательного диагноза.</p>	<p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-</p>	<p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Методами интерпретации данных инструментальных исследований, консультаций пациентов врачами-специалистами, постановкой окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа</p>	<p>Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7 Центр № 5,6, 7,8</p>

			лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения		заболеваниями	с презентациями, работа на форумах	а пр акти ч е-с к и х а-в ы к о в, с о б е-с е д о в а-н и е	
8.		<b>ИД ПК 1.3.</b> Интерпретирует результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данные первичного и повторного осмотра	Топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровотока	Интерпретировать методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных,	Методами интерпретации сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Тестирование, собеседование по теме	Т е-с т о в ы е з а-	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7 Се мес тр №

		<p>пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>снабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p>	<p>приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и взрослых.</p>	<p>телей), данные первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах</p>	<p>д а н н я, о ц е н к а п р а к т и ч е с к и х а в ы к о в, с о б е с е д о в а н и е</p>	<p>5,6, 7,8</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

9.		<p><b>ИД ПК 1.4.</b> Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая лучевые методы обследования: внутривидео контактную рентгенографию, теле-рентгенографию, радиовизиографию, ортопантомографию, томографию) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p>	<p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Обосновать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, теле-рентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Методами интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, теле-рентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах</p>	<p>Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Се мestr № 5,6, 7,8</p>
----	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------



							е-с-е-д-о-в-а-н-и-е	
10.		<p><b>ИД ПК 1.5.</b> Получает информацию от пациентов и их законных представителей, проводит анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилям. Стандарты медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Собирать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Методами интерпретации данных анкетирования от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах</p>	<p>Т-е-с-т-о-в-ы-е-з-а-д-а-н-и-я, о-ц-е-н-к-а-п-р-а-к-т-и-ч-е-с-к-и-х</p>	<p>Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Се-м-е-с-т-р № 5,6, 7,8</p>

								Н а- в ы к о в, с о б е- с е д о в а- н и е	
11.	<b>ПК-2</b> Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность	<b>ИД ПК 2.1.</b> Оказывает медицинскую помощь при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента у детей и взрослых	Порядок оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях.	Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	Методами разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клини-	Тестирование, соблюдение по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презент-	Т е- с т о в ы е з а- д а- н и я, о ц е н к а п р	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7С мес тр № 5,6, 7,8	

					ческими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тациями, работа на фантомах	актичные ески их навыков, соблюдение дования	
12.	<b>ИД ПК 2.2.</b> Подбирает вид местной анестезии/обезболивания. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых	Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфати-	Применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для	Методами выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситу-	Тесовые занятия	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Сестра № 5,6, 7,8	

			ческой системы, строение зубов.	местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых		ационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	ия, оценок работ практиков, содействие дования и	
13.		<b>ИД ПК 2.3.</b> Подбирает лекарственные препараты для лече-	Особенности фармакоки-	Назначать медикаментозную	Назначением медикаментозной	Тестирования-	Тестирования-	Раздел №

		<p>ния стоматологических заболеваний. Формирует план лечения пациента при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых</p>	<p>нетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей, взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста</p>	<p>терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста</p>	<p>терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста</p>	<p>ние, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах</p>	<p>т о в ы е з а а н и я, о ц е н к а п р а к т и ч е с к и х а в ы к о в, с о б е с е</p>	<p>1,2, 3,4, 5,6, 7Се мес тр № 5,6, 7,8</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

							Д о в а н и е	
14.		<p><b>ИД ПК 2.6.</b> Подбирает медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), современные медицинские изделия (аппаратура, инвентарий и материалы), применяемые в стоматологии</p>	<p>Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применять средства индивидуальной защиты</p>	<p>Подбором медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>	<p>Тестирование, соблюдение правил по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах</p>	Т е с т о в ы е з а д а н и я, о ц е н к а п р а к т и ч е с к и х а в	<p>Раздел № 1,2,3,4,5,6,7Сестр № 5,6,7,8</p>

							Ы к о в, с о б е- с е д о в а- н и е	
15.		<p><b>ИД ПК 2.7.</b> Осуществляет хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых</p>	<p>Методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых.</p>	<p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов</p>	<p>Оказанием хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, ра-</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, ра-</p>	<p>Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Се мес тр № 5,6, 7,8</p>

						бота на фан- то- мах	и ч е- с к и х н а- в ы к о в, с о б е- с е д о в а- н и е	
16.	<b>ИД ПК 2.11.</b> Ока- зывает медици- нскую помощь па- циентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обостре- нии хронических за- болеваний че- лустно-лицевой области у детей и взрослых	Особенно- сти оказания медици- нской помо- щи в экс- тренной и неотложной формах при стомато- логических заболевани- ях у детей и взрослых	Определять способы вве- дения, режим и дозу лекар- ственных препаратов у детей и взрослых	Методами оказания медици- нской помо- щи пациен- там при ост- рых и хрони- ческих одонтоген- ных воспа- лительных процессах, обострении хронических заболеваний	Те- сти- рова- ние, собе- седо- ва- ние по теме заня- тия, ситу- аци- он- ные	Т е- с т о в ы е з а- д а- н и я, о	Раз дел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Се мес тр № 5,6, 7,8	



					челюстно-лицевой области у детей и взрослых	задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	ценка практической деятельности	
17.	<b>ПК-3</b> Способен оказывать медицинскую	<b>ИД ПК 3.1</b> Применяет принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в со-	Клинические признаки внезапного прекращения кровооб-	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помо-	Методами распознавания состояний, требующие оказания медицин-	Тестирование, собеседо-	Тестирование	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6,

	<p>помощь в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи у детей и взрослых</p>	<p>ращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и взрослых</p>	<p>щи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых</p>	<p>нской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых</p>	<p>вание по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах</p>	<p>ы е з а- д- а- н и я, о ц е н к а п р а к- т и ч е- с к и х н а- в ы к о в, с о б е- с е д о в</p>	<p>7Се мес тр № 5,6, 7,8</p>
--	-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

								а- н и е	
18.	<b>ПК-5</b> Способен проводить санитарно-гигиеническое просвещение в отношении стоматологической патологии среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	<b>ИД ПК 5.1.</b> Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивацию к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	Методами проведения санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Т е- с т о в ы е з а- д а- н и я, о ц е н к а п р а к- т и ч е- с к и х а- в ы к о	Раз дел № 1,2, 3,4, 5,6, 7С мес тр № 5,6, 7,8	

								в, с о б е с е д о в а н и е	
19.	<b>ПК-6</b> Способен анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины, участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и методики,	<b>ИД ПК 6.1.</b> Предоставляет медико-статистические показатели в установленном порядке	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Предоставлением медико-статистических показателей в установленном порядке	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фан-	Т е с о в ы е з а д а н и я, о ц е н к а п р а к т и е	Раз дел № 1,2, 3,4, 5,6, 7С мес тр № 5,6, 7,8	

	направленные на охрану здоровья населения					то-мах	ских на- в- ы ко- в, со- б- е- е до- в- а- н- и е	
20.	<b>ИД ПК 6.2.</b> Осуществляет ведение медицинской документации в соответствии с установленными требованиями	Особенности ведения медицинской документации	Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Ведением медицинской документации	Тестирование, соблюдение требований по теме занятия, ситуационные задачи, ра-	Тестирование, соблюдение требований по теме занятия, ситуационные задачи, ра-	Тестирование, соблюдение требований по теме занятия, ситуационные задачи, ра-	Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Семестр № 5,6, 7,8

						бота с пре- зен- таци- ями, ра- бота на фан- то- мах	к а п р а к- т и ч е- с к и х а- в ы к о в, с о б- е- с е д о в а- н и е	
21.	<b>ИД ПК 6.4.</b> Осуществляет контроль (оценку) качества оказания медицинской помощи	Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Анализировать качество оказания медицинской помощи	Контролировать качество оказания медицинской помощи	Тести- рова- ние, собе- седо- ва- ние по	Т е- с т о в ы е з	Раз дел № 1,2, 3,4, 5,6, 7С мес тр	

						<p>теме заня- тия, ситу- аци- он- ные зада- чи, ра- бота с пре- зен- таци- ями, ра- бота на фан- то- мах</p>	<p>а- д- а- н и я, о ц е н к а п р а к- т и ч е- с к и х а- в ы к о в, с о б- е- с е д о в а- н и</p>	<p>№ 5,6, 7,8</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

22.		<p><b>ИД ПК 6.5.</b> Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определяет медицинские показания к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению</p>	<p>Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность</p>	<p>Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации</p>	<p>Проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах</p>	<p>е Т е- с о в ы е з а- д а- н и я, о ц е н к а п р а к- т и ч е- с к и х н а- в ы к о в, с о</p>	<p>Раздел № 1,2, 3,4, 5,6, 7Се мес тр № 5,6, 7,8</p>
-----	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------



								б е- с е д о в а- н и е	
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц, 324 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры				
		V	VI	VII	VIII	
<b>Контактная работа (всего)</b>	<b>192</b>	<b>60</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>24</b>	
<i>В том числе:</i>	-	-		-		
Лекции (Л)	32	10	10	8	4	
Практические занятия (ПЗ)	160	50	40	50	20	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>96</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	
<i>В том числе:</i>						
<i>Презентации</i>	26	8	8	7	3	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	22	8	5	7	2	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	21	6	5	7	3	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	27	8	4	11	4	
Вид промежуточной аттестации	<i>зачет</i>	+		+		
	<i>экзамен</i>	контактная работа	3			3
		самостоятельная работа	33			33
<b>Общая трудоемкость (часы)</b>	<b>324</b>	<b>90</b>	<b>72</b>	<b>90</b>	<b>72</b>	
<b>Зачетные единицы</b>	<b>9</b>	<b>2,5</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>2</b>	

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-1, УК-11, ПК-1, ПК-3, ПК-6	Обследование больного в клинике хирургической стоматологии.	<p><i>Лекции:</i></p> <p>«Санитарно-эпидемиологические требования организации стоматологического хирургического приема».</p> <p>«Обследование пациента в клинике хирургической стоматологии».</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <p>«Организация хирургической стоматологической службы в поликлинике».</p> <p>«Контроль инфекции в хирургической стоматологии».</p> <p>«Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация».</p> <p>«Заполнение документации на хирургическом приеме».</p>
2.	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	Операция типичного и атипичного удаления зуба. Возможные осложнения.	<p><i>Лекции:</i></p> <p>«Осложнения операции удаления зуба».</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <p>«Операция удаления зуба (ОУЗ): показания, противопоказания, протокол операции. Заживление раны после удаления зуба».</p> <p>«Особенности ОУЗ на верхней челюсти».</p>

			«Особенности ОУЗ на нижней челюсти». «Осложнения ОУЗ». «Атипичное удаление зубов».
3.	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых и детей	<p><i>Лекции:</i></p> <p>«Хирургические методы лечения периодонтитов». «Одонтогенная инфекция». «Периоститы челюстей». «Остеомиелиты челюстей». «Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области». «Затрудненное прорезывание зубов». «Лимфадениты челюстно-лицевой области». «Одонтогенные гаймориты».</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <p>«Хирургические методы лечения хронических периодонтитов, зубосохраняющие операции». «Воспалительные процессы ЧЛО, одонтогенная инфекция». «Периоститы челюстей». «Остеомиелиты челюстей». «Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон ЧЛО». «Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны» «Парамандибулярные абсцессы и флегмоны». «Абсцессы и флегмоны шеи». «Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей». «Затрудненное прорезывание зубов». «Острые воспалительные заболевания ЧЛО у детей». «Воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛО и шеи». «Одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи»</p>
4.	УК-1, УК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	Неодонтогенные и специфические воспалительные процессы ЧЛО.	<p><i>Лекции:</i></p> <p>«Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области». «Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области».</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <p>«Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛО». «Специфические воспалительные процессы ЧЛО».</p>
5.	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	Осложнения и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО у взрослых и детей.	<p><i>Лекции:</i></p> <p>«Осложнения и интенсивная терапия при острых гнойных процессах челюстно-лицевой области».</p> <p><i>Практические занятия:</i></p> <p>«Осложнения воспалительных заболеваний». «Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей». «Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания». «Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО».</p>
6.	УК-1, УК-11,	Хирургические методы	<i>Лекции:</i>

	ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	лечения и комплексной терапии болезней пародонта.	«Хирургические методы лечения болезней пародонта». <i>Практические занятия:</i> «Хирургические методы лечения заболеваний пародонта». «Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта». «Вспомогательные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта».
7.	УК-1, УК-11, ОПК-12, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.	<i>Лекции:</i> «Хирургическая подготовка полости рта к протезированию». <i>Практические занятия:</i> «Хирургическая подготовка полости рта к протезированию».

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Комплексное зубопротезирование и имплантология	+	+		+	+	+	+
2.	Пародонтология	+	+	+	+		+	+
3.	Заболевания слизистой оболочки полости рта	+			+		+	+
4.	Клиническая стоматология	+	+	+	+	+	+	
5.	Костнопластические материалы и технологии	+	+	+	+			
6.	Периодонтология (консервативное лечение периодонтитов)	+	+	+	+	+		+
7.	Производственная практика. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии	+	+	+	+	+	+	+
8.	Производственная практика. Клиническая практика по стоматологии общей практики	+	+	+	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7
1	Обследование больного в клинике хирургической стоматологии.	4	20	-	10	34
2	Операция типичного и атипичного удаления зуба. Возможные осложнения.	2	25	-	10	37
3	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых и детей	16	65	-	44	125
4	Неодонтогенные и специфические воспалительные процессы ЧЛЮ.	4	10	-	12	26
5	Осложнения и реабилитация больных с воспали-	2	20	-	8	30

	тельными заболеваниями ЧЛЮ у взрослых и детей.							
6	Хирургические методы лечения и комплексной терапии болезней пародонта.	2	15	-	8	25		
7	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.	2	5	-	4	11		
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+	
		экзамен					контактная работа	3
							самостоятельная работа	33
	Итого:	32	160	-	96	324		

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	Санитарно-эпидемиологические требования организации стоматологического хирургического приема.	Санитарно-эпидемиологические требования организации стоматологического приема хирургического профиля. Соблюдение правил асептики и антисептики при хирургических вмешательствах челюстно-лицевой области. Подготовка рук хирурга к операции. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.	2			
2.		Обследование пациента в клинике хирургической стоматологии.	Понятие о субъективном и объективном обследовании пациента в клинике хирургической стоматологии. Основные и дополнительные методы обследования.	2			
3.	2	Осложнения операции удаления зуба.	Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Осложнения, возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние. Альвеолит. Профилактика и методы их устранения.	2			
4.	3	Хирургические методы лечения периодонтитов.	Классификация хирургических методов лечения периодонтитов. Зубосохраняющие операции. Резекция верхушки корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз. Гемисекция корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения	2			

			<p>операции, прогноз.</p> <p>Ампутация корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.</p> <p>Коронно-радикулярная сепарация: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.</p> <p>Реплантация зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.</p>				
5.		Одонтогенная инфекция.	<p>Одонтогенные воспалительные заболевания.</p> <p>Периодонтит, периоститы и остеомиелиты челюстей, абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области, лимфангит, лимфаденит, аденофлегмона лица и шеи. Классификация, характеристика, принципы диагностики, лечения и профилактики.</p>	2			
6.		Периоститы челюстей.	<p>Периоститы челюстей. Общая характеристика. Этиология, патогенез. Острый и хронический периостит челюсти, клиника, диагностика, принципы лечения.</p>		2		
7.		Остеомиелиты челюстей.	<p>Остеомиелиты челюстей. Общая характеристика. Этиология, патогенез. Стадии остеомиелита: острая, подострая, хроническая.</p> <p>Острая стадия остеомиелита: клиника, диагностика, принципы лечения, прогноз.</p> <p>Подострая стадия остеомиелита: клиника, диагностика, принципы лечения, прогноз.</p> <p>Хроническая стадия остеомиелита: клиника, диагностика, принципы лечения, прогноз.</p>		2		
8.		Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.	<p>Абсцессы и флегмоны ЧЛО и шеи. Этиология, патогенез, характеристика, основные причины возникновения. Классификация. Абсцессы и флегмоны верхней и нижней челюсти, дна полости рта, окологлоточного пространства. Прогноз и возможные исходы.</p>		2		
9.		Затрудненное прорезывание зубов.	<p>Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Перикоронит. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Особенности удаления ретенированных, дистопированных зубов.</p> <p>Неполное прорезывание зуба (полуретенированный зуб). Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Задержка прорезывания зуба (ретенированный зуб). Клиника, диагностика, лечение.</p>		2		
10.		Лимфадениты челюстно-лицевой	<p>Лимфангит, лимфаденит, аденофлегмона лица и шеи. Классификация, ха-</p>		2		

		области.	рактеристика, принципы диагностики, лечения и профилактики.				
11.		Одонтогенные гаймориты.	Одонтогенный синусит. Общая характеристика. Этиология, патогенез, классификация синуситов. Острый и хронический одонтогенный синуситы. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.			2	
12.		Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области.	Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛО. Основная характеристика. Диагностика. Фурункул лица. Клиника, диагностика, лечение Карбункул лица. Клиника, диагностика, лечение.			2	
13.	4	Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области	Классификация специфических воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Сибирская язва. Клиника, диагностика и лечение. Рожа. Клиника, диагностика и лечение. Нома. Клиника, диагностика и лечение. Гнойно-некротические заболевания лица, челюстей, тканей полости рта. Клиника, диагностика и лечение.			2	
14.	5	Осложнения и интенсивная терапия при острых гнойных процессах челюстно-лицевой области.	Сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения. Клиника, диагностика, лечение. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО. Понятие об интенсивной терапии при острых гнойных процессах челюстно-лицевой области. проводимые мероприятия, прогнозы, возможные исходы.			2	
15.	6	Хирургические методы лечения болезней пародонта.	Основная характеристика основных и вспомогательных видов хирургического вмешательства на тканях пародонта. Открытый кюретаж, закрытый кюретаж, гингивотомия, гингивэктомия, лоскутные операции, методики проведения, предсказуемые прогнозы. Пластика уздечек губ, пластика уздечки языка, вестибулопластика, рассечение соединительно-тканых тяжей, методики проведения, предсказуемые прогнозы.				2
16.	7	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.	Операции типичного и атипичного удаления зуба. Показания, противопоказания, прогнозы. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка. Френулопластика и пластика преддверия полости рта. Зубосохраняющие операции. Удаление				2

			эпулиса, фиброматоза дёсен. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию.				
	<b>Итого:</b>			<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)			
				5 сем.	6 сем.	7 сем.	8 сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	Организация хирургической стоматологической службы в поликлинике.	Санитарно-эпидемиологические требования организации стоматологического приема хирургического профиля. Соблюдение правил асептики и антисептики при хирургических вмешательствах челюстно-лицевой области. Подготовка рук хирурга к операции. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. <b>Практическая подготовка:</b> работа с презентациями, заполнение медицинской документации, осмотр пациентов	3			
				2			
2.		Контроль инфекции в хирургической стоматологии.	Квалификационная характеристика врача стоматолога-хирурга. Организация хирургического приема в поликлинике. Организация работы хирургического стоматологического стационара. Стандарты стационарной помощи по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии взрослому населению. Обследование хирургического стоматологического пациента. Организация отделения хирургической стоматологии. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации, изучение рентгенологических снимков.	3			
				2			





			надлежащие. Инструменты для удаления зубов и корней верхней челюсти. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков для оценки результата проведения операции удаления зуба, удаление зуба на фантоме.	2			
7.		Особенности ОУЗ на нижней челюсти.	Протокол операции удаления зубов на нижней челюсти. Особенности удаления зубов нижней челюсти в зависимости от групповой принадлежности. Инструменты для удаления зубов и корней нижней челюсти. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков для оценки результата проведения операции удаления зуба, удаление зуба на фантоме.	3  2			
8.		Осложнения ОУЗ.	Классификация осложнений ОУЗ. Понятие об общих, местных, непосредственных и отдаленных осложнениях. Обморок, коллапс, гипертонический криз, анафилактический шок, кровотечения, парестезии, отлом иглы и другие состояния. Клиническая характеристика, методы купирования и профилактики возникновения. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации, работа с презентациями.	3  2			
9.		Атипичное удаление зубов.	Понятие об атипичном удалении зуба. Отличительные признаки проведения операции атипичного удаления зуба. Протокол операции атипичного удаления зубов на верхней и нижней челюсти. Особенности атипичного удаления зубов верхней и нижней челюсти в зависимости от групповой принадлежности. Инструменты для атипичного удаления зубов и корней верхней и нижней челюсти. <b>Практическая подготовка:</b> изучение снимков КТ для определения показаний к удалению зуба и планирования операции, осмотр пациентов, заполнение медицинской документации.	3  2			
10.	3	Хирургические методы лечения	Классификации периодонтитов зубов.	3			

	хронических периодонтитов, зубосохраняющие операции.	<p>Понятие о зубосохраняющих операциях. Классификация.</p> <p>Резекция верхушки корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.</p> <p>Гемисекция корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.</p> <p>Ампутация корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.</p> <p>Коронно-радикулярная сепарация: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.</p> <p>Реплантация зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.</p> <p><b>Практическая подготовка:</b> изучение снимков КТ для определения возможности проведения зубосохраняющих операций, осмотр пациентов, заполнение медицинской документации.</p>	2		
11.	Воспалительные процессы ЧЛО, одонтогенная инфекция.	<p>Понятие об одонтогенной инфекции. Классификация воспалительных процессов ЧЛО. Периодонтиты, клиника, диагностика, методы лечения.</p> <p>Периоститы челюстей, остеомиелиты челюстей, абсцессы и флегмоны ЧЛО и шеи.</p> <p><b>Практическая подготовка:</b> изучение снимков КТ, осмотр пациентов, заполнение медицинской документации.</p>	3		
12.	Периоститы челюстей.	<p>Классификация периоститов челюстей. Основные причины возникновения. Принципы диагностики и лечения.</p> <p>Острый периостит челюсти. Причины, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.</p> <p>Хронический периостит челюсти. Причины, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.</p> <p><b>Практическая подготовка:</b> изучение рентгенологических снимков, осмотр пациентов, работа с презентациями, удаление зуба на фантоме.</p>	3		
13.	Остеомиелиты челюстей.	<p>Причины возникновения одонтогенного остеомиелита челюстей. Этиология, патогенез. Основные методы диагностики и лечения.</p> <p>Острая стадия остеомиелита челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Подострая стадия остеомиелита че-</p>	3		

			люстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Хроническая стадия остеомиелита челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, работа с презентациями, удаление зуба на фантоме.		2		
14.		Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон ЧЛО.	Абсцессы и флегмоны ЧЛО и шеи. Классификация. Этиология, патогенез. Общая характеристика. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации, изучение рентгенологических снимков.		3 2		
15.		Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны.	Абсцессы и флегмоны верхней челюсти. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного. Клиническая картина. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, заполнение медицинской документации, работа с презентациями.		3 2		
16.		Парамандибулярные абсцессы и флегмоны.	Абсцессы и флегмоны нижней челюсти. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного. Клиническая картина. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, заполнение медицинской документации, работа с презентациями.		3 2		
17.		Абсцессы и флегмоны шеи.	Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного. Клиническая картина. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, изучение рентгенологи-		3 2		

			ческих снимков, заполнение медицинской документации.				
18.		Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей.	Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Особенности тактики лечения различных нозологических форм одонтогенных воспалительных процессов в зависимости от возраста ребенка.		2		
19.		Зачетное занятие.	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.		3		
20.		Затрудненное прорезывание зубов.	Классификация болезней прорезывания зубов. Причины возникновения. Особенности удаления. Причины затрудненного прорезывания третьего моляра верхней и нижней челюсти. Особенности удаления. Понятие о ретинированных зубах. Причины возникновения. Принципы диагностики. Особенности удаления. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, изучение снимков КТ для определения показаний к удалению ретинированных зубов и определения тактики операции, заполнение медицинской документации.			3	
						2	
21.		Острые воспалительные заболевания ЧЛО у детей.	Анатомо-физиологические особенности детского организма и челюстно-лицевой области. Особенности клинического течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Пути распространения одонтогенной инфекции. Клинические проявления острых и хронических одонтогенных периоститов у детей и методы их диагностики. Показания и противопоказания к удалению зубов у детей с периоститами. Показания к госпитализации ребенка с острым и хроническим одонтогенным периоститом. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации, работа с презентациями.			3	
						2	
22.		Воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛО и шеи.	Классификация воспалительных процессов лимфатических сосудов и узлов ЧЛО и шеи. Лимфангит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Лимфаденит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Аденофлегмона лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагно-			3	

			стика и лечение. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации, работа с презентациями.			2	
23.		Одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи.	Анатомия верхнечелюстного синуса. Понятие о одонтогенном верхнечелюстном синусите. Этиология, причины возникновения, методы диагностики и лечения. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, изучение снимков КТ для выявления верхнечелюстного синусита, заполнение медицинской документации.			3	
						2	
24.		Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛО.	Классификация неодонтогенных воспалительных процессов ЧЛО. Характеристика, принципы диагностики и лечения. Фурункул лица. Клиника, диагностика, лечение. Карбункул лица. Клиника, диагностика, лечение. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации, работа с презентациями.			3	
						2	
25.	4	Специфические воспалительные процессы ЧЛО.	Классификация инфекционных воспалительных заболеваний ЧЛО. Этиопатогенез. Сифилис. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Туберкулёз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Актиномикоз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Сибирская язва. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Рожа. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Нома. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации, работа с презентациями.			3	
						2	
26.	5	Осложнения воспалительных заболеваний	Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.			3	

			Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации, работа с презентациями.			2	
27.		Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей	Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации, работа с презентациями.			3	
						2	
28.		Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания	Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания, интенсивная терапия, особенности анестезиологического обеспечения. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации.			3	
						2	
29.		Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.	Этиопатогенетическое планирование комплексной реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ. Принципы реабилитации пациентов, динамическое наблюдение. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, заполнение медицинской документации			3	
						2	
30.	6	Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.	Анатомо-гистологическое строение тканей пародонта. Классификация заболеваний тканей пародонта. Классификация видов хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта. Понятие об основных и вспомогательных видах. <b>Практическая подготовка:</b> осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков, работа с презентациями.				3
							2
31.		Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.	Открытый и закрытый кюретаж пародонтального кармана. Показания, методика проведения, прогнозируемые результаты. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения. Прогнозируемые результаты.				3

			<b>Практическая подготовка:</b> работа с презентациями, осмотр пациентов, изучение рентгенологических снимков для определения показаний к проведению кюретажа.				2
32.		Вспомогательные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.	Лоскутные операции. Показания, методики проведения, прогнозируемые результаты. Пластики уздечек губ, языка, вестибулопластика. Показания, методики проведения. Прогнозируемые результаты. <b>Практическая подготовка:</b> работа с презентациями, осмотр пациентов, заполнение медицинской документации.				3
							2
33.	7	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.	Операции типичного и атипичного удаления зуба. Показания, противопоказания, прогнозы. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка. Френулопластика и пластика преддверия полости рта. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию. <b>Практическая подготовка:</b> работа с презентациями, осмотр пациентов, заполнение медицинской документации.				3
							2
34.	<b>Итого:</b>			<b>50</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>20</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	5	Обследование больного в клинике хирургической стоматологии.	Презентации, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	10
2.	5	Операция типичного и атипичного удаления зуба. Возможные осложнения.	Презентации, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	10
3.	5	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых и детей	Презентации, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	10



			контролю.	
<b>ИТОГО часов в 5 семестре:</b>				<b>30</b>
4.	6	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых и детей	Презентации, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	22
<b>ИТОГО часов в 6 семестре:</b>				<b>22</b>
5.	7	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых и детей	Презентации, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	12
6.	7	Неодонтогенные и специфические воспалительные процессы ЧЛЮ.	Презентации, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	12
7.	7	Осложнения и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ у взрослых и детей.	Презентации, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	8
<b>ИТОГО часов в 7 семестре:</b>				<b>32</b>
8.	8	Хирургические методы лечения и комплексной терапии болезней пародонта.	Презентации, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	8
9.	8	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.	Презентации, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	4
<b>ИТОГО часов в 8 семестре:</b>				<b>12</b>
<b>ИТОГО</b>				<b>96</b>

**3.7. Лабораторный практикум** - не предусмотрен учебным планом.

**3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ** - не предусмотрены учебным планом.

#### **Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)**

**4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

##### **4.1.1. Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Хирургическая стоматология : учебник	ред. С. В. Тарасенко	Москва : "ГЭО-ТАР-Медиа", 2020	25	
2.	Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование	С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава	50	+

способов его применения: учебное пособие.	др.	России, 2018		
----------------------------------------------	-----	--------------	--	--

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Хирургическая стоматология: учебник.	Под ред. В. В. Афанасьева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	3	Консультант студента
2.	Хирургическая стоматология : национальное руководство	ред. А. А. Кулаков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021	1	-
3.	Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие	В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев.	Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.	1	

#### 4.2. Нормативная база

1. Приказ МЗ и СР РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 31 июля 2020 года №786н,
2. «Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» от 13 ноября 2012 года №910н,
3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе ПЕРИОСТИТ, Утверждены Постановлением № 14 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 24 апреля 2018 года;
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ, Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года,
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года.
7. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПЕРИКРОНИТ Утверждены Постановлением № 11 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 26 сентября 2017 года
8. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе ПЕРИОСТИТ Утверждены Постановлением № 14 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 24 апреля 2018 года
9. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе АЛЬВЕОЛИТ Утверждены Постановлением № 8 Совета Ассоциации Общественных Объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 25 сентября 2018 года

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

4. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

5. Стоматологическая ассоциация России <https://e-stomatology.ru/star/>

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются:

Видеозаписи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202

8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 406, 305, г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус), 114, г. Киров, ул. К.Маркса 112 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 102 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Дентомодель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33TS.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	каб.3 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (столы и стулья ученические), мультимедиа, проектор.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	каб.5 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	Стомат. установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стомат. креслом SK1.01; Стул стоматолога Аспиратор стоматологический ASPI-JET 6, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти д/обуч. навыкам удаления зубов, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД-3 1200*600*850 мм., GXS-700 с принадлежностями, аквадистиллятор MELAdest65, негатоскоп..
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	КОГБУЗ «ККСЦ» (г. Киров ул. И.Попова д. 24а), каб.12	Стоматологическая установка с подводкой микромотора и турбинного наконечника, подача пистолет вода-воздух, Скейлер ультразвуковой, Бактерицидные камеры для хранения стерильного инструментария, Бактерицидный рециркулятор (Дезар), набор стоматологических инструментов
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 102 г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Дентомодель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 103, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, Доска магнит-маркер 90*120 2-стор. на передвиж. стенде, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Симулятор стоматологического пациента, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Денто-модель верх. и ниж. челюстей для удаления ЧВН-28у стоматологические наконечники (турбинный и угловой), Наборы стоматологических инструментов, Компрессор ДК 50-2 х 2В/110 С / ДК 50-2 х 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником M33TS.

помещения для самостоятельной работы:	читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	№ 2, 3, г. Киров, ул. Володарского, 167 (кафедра стоматологии) Каб.12, Володарского 161(кафедра стоматологии)	Стеллажи деревянные с полками для хранения учебного оборудования, стоматологических материалов; полки навесные деревянные для хранения стоматологических инструментов, используемых во время проведения практических занятий; тумбы выкатные деревянные для хранения учебной документации.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной модуля обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике, закрепить навыки, полученные ранее.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания модуля в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на фантомах, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней, составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении модуля дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум традиционный по всем темам.

### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам модуля «Хирургическая стоматология» и включает подготовку презентаций, подготовку к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по модулю «Хирургическая стоматология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафед-

ры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют медицинскую документацию, презентации и представляют их на занятиях. Подготовка презентации способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится во время решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, презентаций.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, оценка практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.



Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой

организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/ n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> <li>- веб-лекции (вебинары)</li> <li>- видеолекции</li> <li>- лекции-презентации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- работа с опорными конспектами лекций</li> <li>- выполнение контрольных заданий</li> </ul>
2	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконференции</li> <li>- вебинары</li> <li>- семинары в чате</li> <li>- видеодоклады</li> <li>- семинары-форумы</li> <li>- веб-тренинги</li> <li>- видеозащита работ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- работа с архивами проведенных занятий</li> <li>- самостоятельное изучение учебных и методических материалов</li> <li>- решение тестовых заданий и ситуационных задач</li> <li>- работа по планам занятий</li> <li>- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю</li> <li>- выполнение тематических презентаций</li> </ul>
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- видеоконсультации</li> <li>- веб-консультации</li> <li>- консультации в чате</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- консультации-форумы (или консультации в чате)</li> <li>- консультации посредством образовательного сайта</li> </ul>

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

**Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет и экзамен. На зачете и экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## **Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **8.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

## 8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производится с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

## 8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

## 8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра Стоматологии

## Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

### Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Стоматология» «Хирургическая стоматология» (модуль)

Специальность 31.05.03 Стоматология  
Направленность (профиль) ОПОП Стоматология  
(очная форма обучения)

#### **Раздел 1. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии.**

##### **Тема 1.1. Организация хирургической стоматологической службы в поликлинике.**

**Цель:** рассмотреть санитарно-эпидемиологические требования организации стоматологического приема хирургического профиля.

**Задачи:**

**Рассмотреть:**

Санитарно-эпидемиологические требования организации стоматологического приема хирургического профиля.

**Обучить:**

Санитарно-эпидемиологическим требованиям организации стоматологического приема хирургического профиля.

**Изучить:**

Санитарно-эпидемиологические требования организации стоматологического приема хирургического профиля.

**Сформировать:**

Понятие о санитарно-эпидемиологических требованиях организации стоматологического приема хирургического профиля.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Нормативно-правовую базу организации и проведения стоматологического приема хирургического профиля.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Правила обработки хирургического инструментария

2. Правила обработки рук хирурга
3. Порядок проведения плановой и генеральной уборки
4. Понятие асептики и антисептики в стоматологии.
5. Понятие о дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации в стоматологии.

## **2. Практическая подготовка.**

### **Заслушать презентации на тему:**

- Требования к организации стоматологического приема хирургического профиля.
- Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

#### 1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

#### 2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

#### 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

#### 4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

#### 5) Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

## **3. Решить ситуационные задачи:**

### *Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

#### Задача № 1

Стоматолога-хирурга пригласили для консультации по вопросу требований к размещению и устройству хирургического кабинета, а также его внутренней отделке в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности. Хирургический кабинет планируется разместить в помещении площадью 12 м<sup>2</sup>. Стены кабинета хирургической стоматологии планируется на 1,5 м в высоту от пола облицевать кафелем темно-фиолетового цвета, а далее до потолка произвести окраску масляной краской, полы выстлать линолеумом, который будет подниматься на стены на 5–10 см, заделываться со стеной заподлицо и сверху фиксироваться пластиковым плинтусом.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Каковы требования к площади кабинета
2. Каковы требования к отделке стен кабинета
3. Каковы требования к покрытию пола в хирургическом кабинете.

#### **Пример разбора задачи по алгоритму:**

- 1) стоматологический хирургический кабинет не может быть открыт в помещении площадью 12 м<sup>2</sup>, так как любой стоматологический кабинет, в том числе и хирургический, должен иметь площадь не менее чем 14 м<sup>2</sup> на основное стоматологическое кресло и 7 м<sup>2</sup> на каждое дополнительное;
- 2) стены стоматологического хирургического кабинета требуется облицовывать кафелем не менее чем на 1,8 м в высоту от пола, причем цвет поверхностей стен и пола в указанном помещении должен быть светлых оттенков с коэффициентом отражения не ниже 40 % (белый, светло-серый, салатный, цвет охры). При этом предпочтение следует отдавать нейтральным светло-серым оттенкам, не влияющим на цветовосприятие оттенков окраски слизистых оболочек, кожных покровов, крови и т. д.;
- 3) в стоматологическом хирургическом кабинете недопустимо пол покрывать линолеумом, который поднимается на стены на 5–10 см и фиксируется сверху пластиковым плинтусом. Все плинтусы должны быть внутренними, то есть расположенными под линолеумом.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Стоматолога-хирурга включили в комиссию по поводу введения в эксплуатацию хирургического стоматологического кабинета. Кабинет расположен на цокольном этаже жилого здания. Площадь помещения составляет 24 м<sup>2</sup>. На указанной площади размещено два стоматологических хирургических кресла. Высота кабинета 3 м. Стены на 2 м от пола облицованы светло-серой плиткой с коэффициентом отражения не менее 40 %, а выше покрашены белой масляной краской. Полы покрыты линолеумом, поднятым на стены на высоту 5–10 см и заделанным со стеной заподлицо. Пластиковые плинтусы расположены под линолеумом. Двери и окна в кабинете окрашены белой масляной краской. Имеется непрозрачная перегородка высотой 2 м, разделяющая рабочие места стоматологов-хирургов. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) составляет 1: 7.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Каковы требования к площади кабинета
2. Каковы требования к отделке стен кабинета
3. Каковы требования к покрытию пола в хирургическом кабинете.

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать презентации на тему:
  - Требования к организации стоматологического приема хирургического профиля.
  - Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Правила обработки хирургического инструментария



2. Правила обработки рук хирурга
3. Порядок проведения плановой и генеральной уборки
4. Понятие асептики и антисептики в стоматологии.
5. Понятие о дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации в стоматологии.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м):
  - a. 18
  - b. 16,5
  - c. 15
  - d. 14
  - e. 9
2. Высота потолка в стоматологическом кабинете должна быть не менее (м):
  - a. 4,5
  - b. 3,3
  - c. 3,0
  - d. 2,8
  - e. 2,0
3. Расстояние между креслами в стоматологическом кабинете должно быть не менее (м)
  - a. 1,5
  - b. 1,0
  - c. 1,2
  - d. 2,0
4. На каждое дополнительное кресло с универсальной стоматологической установкой в стоматологическом кабинете выделяется площадь (кв. м)
  - a. 10
  - b. 15
  - c. 14
  - d. 5
5. Окна стоматологического кабинета должны быть ориентированы на направление
  - a. северное
  - b. южное
  - c. западное
  - d. восточное
6. Расположение пациента в стоматологическом кресле должно быть ориентировано на
  - a. окно
  - b. двери
  - c. стену
  - d. врача
7. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):
  - a. 10
  - b. 20
  - c. 30
  - d. 40
  - e. 50
8. Операционной на две стоматологические установки должна быть не менее (кв. м)
  - a. 30
  - b. 20
  - c. 25
  - d. 40
9. В стоматологическом кабинете стерилизационная площадь должна быть не менее (кв. м)

- a. 8
- b. 10
- c. 20
- d. 25

10. Рентгеновский аппарат может быть установлен в отдельном помещении, площадь которого должна быть не менее (кв. М)

- a. 6
- b. 8
- c. 9
- d. 11

**Ответы:** 1-d; 2-с; 3-а; 4-а; 5- а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а.

4) *Подготовить презентации на тему:*

1. Требования к организации стоматологического приема хирургического профиля.
2. Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

### **Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### ***Дополнительная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021

### **Тема 1.2. Контроль инфекции в хирургической стоматологии.**

**Цель:** дать понятие об организации поликлинической хирургической стоматологической помощи, контроле инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, методах обследования больных, изучить правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

#### **Задачи:**

##### ***Рассмотреть:***

- Организацию хирургической стоматологической службы в условиях поликлиники,
- Особенности развития и распространения инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;
- Этапы обследования в клинике хирургической стоматологии.

##### ***Обучить:***

- Правилам соблюдения асептики и антисептики в стоматологии;
- Обследованию хирургического стоматологического пациента;
- Особенности интерпретации данных полученных в ходе обследования пациентов.

##### ***Изучить:***

- Нормативные документы, регламентирующие работу врача стоматолога-хирурга;
- Нормативные документы, регламентирующие санитарный и противоэпидемический контроль в стоматологии;
- Правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

##### ***Сформировать:***

- Понятие об организации хирургической стоматологической службы в условиях поликлиники,
- Понятие об особенностях развития и распространения инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;

- Понятие об этапах обследования в клинике хирургической стоматологии.

**Обучающийся должен знать:**

- Организацию работы и оснащение хирургического стоматологического отделения (кабинета);
- Методы асептики и антисептики в работе с пациентами;
- Методы обследования хирургических стоматологических больных;
- Правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

**Обучающийся должен уметь:**

- Организовать работу хирургического стоматологического отделения (кабинета);
- Применять в работе методы асептики и антисептики;
- Проводить обследование хирургических стоматологических больных и интерпретировать данные, полученные в ходе обследования;

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Навыками сбора жалоб, анамнеза заболеваний, данных общего и местного статуса;
- Методами обследования хирургических стоматологических больных;
- Методами ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению.
2. Асептика и антисептика в работе врача стоматолога-хирурга.
3. Методы обработки хирургических стоматологических инструментов: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
4. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов.
5. Особенности обработки инструментов после приема больных инфицированных ВИЧ-инфекцией и вирусом гепатита.
6. Контроль стерилизации

**2. Практическая подготовка.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Просмотреть рентгенологические снимки пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки пациента
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

#### **Алгоритм разбора задачи:**

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании данных, установить нарушены ли требования к размещению и устройству хирургического кабинета;
- Установить имеющиеся нарушения требований и дать их правильное описание, согласно нормативным документам, регламентирующим организации хирургической стоматологической службы.

#### **Задача № 1**

В хирургическом стоматологическом кабинете при проверке санитарно-эпидемиологического режима установлено: рабочий раствор для обработки хирургического инструментария «Гексодекон» заменяли через 48 часов. Плановая замена дезинфицирующих средств препаратами другого типа осуществлялась через 6 месяцев.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Каков алгоритм действий в данной ситуации
2. Как должна осуществляться плановая замена одного вида дезинфицирующих средств
3. Назовите современные дезинфицирующие средства, применяемым в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

#### **Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. Замена рабочих растворов дезинфицирующих средств должна осуществляться через 12 часов.
2. Плановая замена одного вида дезинфицирующих средств другим должна осуществляться каждые 3 месяца.
3. К современным дезинфицирующим средствам, применяемым в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, относятся «Гексодекон», «Анасепт», «Инкрасепт»

#### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

При проверке санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом кабинете выявлено использование хирургического инструментария. При проверке качества его обработки была констатирована положительная проба на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

#### **Контрольные вопросы:**

1. Какие вы знаете пробы контроля качества предстерилизационной обработки стоматологического инструментария
2. Каков алгоритм действий в данной ситуации

### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Заслушать реферат на тему: «Понятие об одонтогенной инфекции. Современные подходы к лечению и профилактике возникновения.»

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению.
2. Асептика и антисептика в работе врача стоматолога-хирурга.
3. Методы обработки хирургических стоматологических инструментов: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
4. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов.
5. Особенности обработки инструментов после приема больных инфицированными ВИЧ-инфекцией и вирусом гепатита.
6. Контроль стерилизации

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Хирургический стоматологический стационар должен иметь подразделения:

- а) операционно-перевязочный блок
- б) анестезиологическое и реанимационное отделения
- в) процедурные комнаты
- г) комнату для проведения гигиенических процедур в полости рта
- д) посты медицинского персонала
- е) палаты
- ж) все вышеперечисленные

2. Время сохранения стерильности содержимого бикса после его вскрытия

- а) 3 суток
- б) 6 часов
- в) одни сутки
- г) 2 суток

3. Вид стерилизации инструментария, принятый в стоматологии

- а) физический
- б) биологический
- в) механический
- г) все перечисленное верно

4. В сухожаровом шкафу инструментарий стерилизуют при температуре

- а) 100° С
- б) 80° С
- в) 180° С.
- г) все перечисленное верно

5. Обработка рук состоит из:

- а) мытья рук
- б) воздействия антисептическими средствами
- в) последовательного выполнения обоих этапов

6. Обработку рук можно проводить:

- а) 2,4% раствором первомура
- б) 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина
- в) повидон-йодным раствором в 70% изопропанолем или этаноле
- г) 60% раствором изопропанола или 70% раствором этанола со смягчителем
- д) любым из перечисленных средств

7. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:

- а) медицинская карта уч.ф.043/у
- б) журнал учета профилактической работы уч.ф.049/у
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения уч. ф. 030/у
- г) все перечисленное верно

8. Сведения о проделанной работе заносят в сводную ведомость учета работы врача-стоматолога (уч.ф.039/у-88)
- а) ежедневно
  - б) еженедельно
  - в) ежемесячно
  - г) ежеквартально
9. Контроль правильности заполнения уч.ф.037/у проводится
- а) медрегистратором
  - б) заведующим отделением
  - в) главным врачом
  - г) все перечисленное верно
10. Зубная формула в медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф.043/у) заносится
- а) при первичном обращении в стоматологическую поликлинику
  - б) при повторном посещении больного
  - в) после санации
  - г) при подготовке выписки из медкарты

**Ответы:** 1-ж; 2-б; 3-а; 4-в; 5-в; 6-б; 7-а; 8-а; 9-б; 10-а.

### **Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### ***Дополнительная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021

### **Тема 1.3. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация.**

**Цель:** дать понятие об организации поликлинической хирургической стоматологической помощи, контроле инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, методах обследования больных, изучить правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

#### **Задачи:**

#### ***Рассмотреть:***

- Организацию хирургической стоматологической службы в условиях поликлиники,
- Особенности развития и распространения инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;
- Этапы обследования в клинике хирургической стоматологии.

#### ***Обучить:***

- Правилам соблюдения асептики и антисептики в стоматологии;
- Обследованию хирургического стоматологического пациента;
- Особенности интерпретации данных полученных в ходе обследования пациентов.

#### ***Изучить:***

- Нормативные документы, регламентирующие работу врача стоматолога-хирурга;
- Нормативные документы, регламентирующие санитарный и противоэпидемический контроль в стоматологии;
- Правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

**Сформировать:**

- понятие об организации поликлинической хирургической стоматологической помощи,
- понятие о контроле инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,
- понятие о методах обследования больных

**Обучающийся должен знать:**

- Организацию работы и оснащение хирургического стоматологического отделения (кабинета);
- Методы асептики и антисептики в работе с пациентами;
- Методы обследования хирургических стоматологических больных;
- Правила ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

**Обучающийся должен уметь:**

- Организовать работу хирургического стоматологического отделения (кабинета);
- Применять в работе методы асептики и антисептики;
- Проводить обследование хирургических стоматологических больных и интерпретировать данные, полученные в ходе обследования;

**Обучающийся должен владеть:**

- Навыками сбора жалоб, анамнеза заболеваний, данных общего и местного статуса;
- Методами обследования хирургических стоматологических больных;
- Методами ведения медицинской документации, заполнения истории болезни амбулаторного больного.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:****1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Этапы обследования стоматологического пациента.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
4. Ведение медицинской документации.
5. Заполнение истории болезни амбулаторного больного.

**2. Практическая подготовка.****1) Заслушать презентации на тему:**

- Объективное обследование пациента в клинике хирургической стоматологии
- Основные методы обследования хирургического пациента.
- Дополнительные методы обследования хирургического пациента.

**2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Изучить рентгенологические снимки пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

**Цель работы:**

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

**Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):**

- Провести осмотр пациента
- Изучить рентгенологические данные пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб

-Дать совет

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

#### ***Алгоритм разбора задачи:***

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании данных, установить нарушены ли требования к размещению и устройству хирургического кабинета;
- Установить имеющиеся нарушения требований и дать их правильное описание, согласно нормативным документам, регламентирующим организации хирургической стоматологической службы.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

##### **Задача № 1**

К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1.

##### **Контрольные вопросы:**

1. Какие методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации
2. Расскажите план обследования пациента

#### ***Пример разбора задачи по алгоритму:***

1. План обследования пациента, обратившегося с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1, должен включать основные и дополнительные методы.

К основным методам относят:

- опрос: выяснение жалоб на момент обращения (сбор анамнеза заболевания, определение общего состояния пациента, сбор анамнеза жизни);
- обследование челюстно-лицевой области (внешний осмотр, пальпаторное исследование мягких тканей и костей лицевого скелета, оценка состояния жевательной и мимической мускулатуры, оценка чувствительности (болевого, температурной, тактильной и т. д.) в соответствии с зонами иннервации ветвей тройничного нерва);
- осмотр полости рта (оценка степени открывания рта, осмотр преддверия полости рта и выводных протоков слюнных желез, запись зубной формулы, оценка состояния зубов и периодонта, осмотр слизистой оболочки щек, языка, подъязычной области и неба);
- пальпацию органов и тканей полости рта: переходной складки верхнего и нижнего сводов преддверия полости рта, альвеолярного отростка, ретромолярной области, подъязычной области, языка;
- оценку функции языкоглоточного и блуждающего нервов.

К дополнительным методам обследования относят: лучевые, лабораторные методы. Заключительным этапом обследования является анализ данных основных и дополнительных методов обследования и постановка диагноза.

2. В данной клинической ситуации следует использовать такой субъективный метод обследования, как опрос (сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни).

3. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие объективные методы обследования: осмотр, физикальное обследование (пальпация, перкуссия), инструментальное обследование (зондирование), специальные методы исследования (лучевые).

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы. При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке.



### **Контрольные вопросы:**

1. Составьте план обследования пациента
2. Какие основные методы исследования обязан выполнить и занести в медицинскую карту врач?

### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
7. Разобрать подготовленные презентации на темы:
  - Объективное обследование пациента в клинике хирургической стоматологии
  - Основные методы обследования хирургического пациента.
  - Дополнительные методы обследования хирургического пациента.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1. *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
2. *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
  1. Этапы обследования стоматологического пациента.
  2. Дополнительные методы обследования.
  3. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
  4. Ведение медицинской документации.
  5. Заполнение истории болезни амбулаторного больного.
3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
  1. Обследование пациента начинают с применения методов:
    - a) рентгенологических
    - b) лабораторных
    - c) термометрических
    - d) основных
    - e) цитологических
  2. К основным методам обследования относятся:
    - a) опрос, рентгенография
    - b) опрос, осмотр
    - c) осмотр, ЭОД
    - d) ЭОД, рентгенография
    - e) перкуссия, ЭОД
  3. Опрос пациента начинается с выяснения:
    - a) истории жизни
    - b) анамнеза заболевания
    - c) перенесенных заболеваний

- d) жалоб
  - e) аллергоанамнеза
4. Слизистая оболочка полости рта в норме:
- a) бледного цвета, сухая
  - b) бледно-розового цвета, сухая
  - c) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
  - d) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
  - e) гиперемирована, отечна
5. Осмотр пациента начинают с:
- a) заполнения зубной формулы
  - b) определения прикуса
  - c) внешнего осмотра
  - d) осмотра зубных рядов
  - e) перкуссии зубов
6. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:
- a) перкуссии
  - b) зондирования
  - c) пальпации
  - d) рентгенографии
  - e) аускультации
7. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:
- a) отклонена назад
  - b) отклонена влево
  - c) отклонена вправо
  - d) наклонена вперед
  - e) отклонена назад и влево
8. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:
- a) зеркала
  - b) углового зонда
  - c) пинцета
  - d) экскаватора
  - e) шпателя
9. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:
- a) тургор кожи, цвет глаз
  - b) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
  - c) форму носа, цвет глаз
  - d) пигментные пятна, цвет волос
  - e) целостность зубного ряда
10. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:
- a) по всем поверхностям
  - b) в пришеечной области
  - c) в области контактных поверхностей
  - d) в фиссурах
  - e) в области бугров

**Ответы:** 1-d; 2-b; 3-d; 4-c; 5-c; 6-c; 7-d; 8-c; 9-b; 10-a.

4) *Подготовить презентации на темы:*

1. Объективное обследование пациента в клинике хирургической стоматологии
2. Основные методы обследования хирургического пациента.
3. Дополнительные методы обследования хирургического пациента.

**Рекомендуемая литература:**

*Основная:*

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021

**Тема 1.4. Заполнение документации на хирургическом приеме.**

**Цель:** рассмотреть заполнение документации на хирургическом приеме.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Заполнение документации на хирургическом приеме.

**Обучить:** Заполнению документации на хирургическом приеме.

**Изучить:** Правильное заполнение документации на хирургическом приеме.

**Сформировать:** Понятие о заполнении документации на хирургическом приеме.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Основная нормативно-правовая документация, правила заполнения карты стоматологического больного.
2. Медицинская карта стоматологического больного формы № 043/у.

**2. Практическая подготовка.**

**1) Разобрать презентации на тему:**

Медицинская карта стоматологического больного № 043/у.

**2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

**Цель работы:**

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

**Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):**

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

3) Провести анестезию и удалить зуб на фантоме

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациент П., 43 года, обратился к врачу-стоматологу 5 января 2019 года, с целью лечения 23 зуба. В декабре 2018 года ему было проведено лечение по поводу обострения хронического фиброзного периодонтита 25 зуба.

#### **Контрольные вопросы:**

- 1) Первичным или повторным является этот пациент?
- 2) Какие графы в карте должны быть заполнены заново?
- 3) В случае аллергии у пациента куда необходимо внести эти данные?

#### **Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. В данной ситуации пациент является первичным в текущем 2019 году.
2. Развитие заболевания, объективный осмотр.
3. Анкета здоровья пациента, сопутствующие заболевания.

#### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Врач-стоматолог в записи в медицинскую карту стоматологического больного указал жалобы, развитие заболевания, диагноз.

#### **Контрольные вопросы:**

- 1) Правильно ли выполнено обследование?
- 2) Какие основные методы исследования обязан выполнить и занести в медицинскую карту врач?
- 3) Какие элементы обследования не внесены в медицинскую карту стоматологического больного?

### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.

5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Основная нормативно-правовая документация, правила заполнения карты стоматологического больного.
  2. Медицинская карта стоматологического больного формы № 043/у.
  3. Информированные добровольные согласия на стоматологическом приеме хирургического профиля.
  4. Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных. Правила заполнения.
  5. Информированное добровольное согласие на стоматологическое вмешательство. Правила заполнения.
  6. Анкета здоровья пациента, основные пункты, правила заполнения.
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. В комплекс лечения фурункулов и карбункулов лица входит:
    1. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:
      - а) медицинская карта уч.ф.043/у
      - б) журнал учета профилактической работы уч.ф.049/у
      - в) контрольная карта диспансерного наблюдения уч. ф. 030/у
      - г) все перечисленное верно
    2. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:
      - а) листок ежедневного учета работы врача-стоматолога уч.ф.037/у-88
      - б) журнал учета профилактической работы уч.ф.049/у
      - в) контрольная карта диспансерного наблюдения уч. ф. 030/у
      - г) все перечисленное верно
  3. В листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (ф.037/у-88) заносят:
    - а) количество принятых первичных и повторных больных
    - б) количество вылеченных зубов по поводу кариеса и его осложнений
    - в) ФИО больного, возраст, диагноз
    - г) все перечисленное верно
  4. В листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (ф.037/у-88) заносят:
    - а) количество принятых первичных и повторных больных
    - б) количество вылеченных зубов по поводу кариеса и его осложнений
    - в) выполнение стоматологической манипуляции
    - г) все перечисленное верно
  5. Сведения о проделанной работе заносят в сводную ведомость учета работы врача-стоматолога (уч.ф.039/у-88)
    - а) ежедневно
    - б) еженедельно
    - в) ежемесячно
    - г) ежеквартально
  6. Контроль правильности заполнения уч.ф.037/у проводится
    - а) медрегистратором
    - б) заведующим отделением
    - в) главным врачом
    - г) все перечисленное верно

7. Сведения о лечении осложненного кариеса и количество УЕТ заносят в сводную ведомость учета работы врача-стоматолога (ф.039-2/у)

- a) после каждого посещения
- b) после окончания лечения
- c) при сдаче сводного отчета
- d) по требованию заведующего отделением

8. В медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф.043/у) заносятся сведения

- a) паспортные данные
- b) рекомендации общеоздоровительного характера
- c) санитарно-просветительную работу
- d) все перечисленное верно

9. В медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф.043/у) заносятся сведения

- a) рекомендации общеоздоровительного характера
- b) диагностические исследования
- c) санитарно-просветительную работу

10. В медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф.043/у) заносятся сведения

- a) санитарно-просветительную работу
- b) рекомендации общеоздоровительного характера
- c) лечебно-профилактические процедуры и назначения
- d) все перечисленное верно

**Ответы:** 1-а; 2-а; 3-с; 4-с; 5- а; 6-б; 7-б; 8-а; 9-б; 10-с.

4) *Подготовить презентацию на тему:* Медицинская карта стоматологического больного № 043/у.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021

**Раздел 2. Операция типичного и атипичного удаления зуба. Возможные осложнения.**

**Тема 2.1. Операция удаления зуба (ОУЗ): показания, противопоказания, протокол операции. Заживление раны после удаления зуба.**

**Цель:** изучить современные методы atraumatic extraction отдельных групп зубов; современную технику проведения зубосохраняющих операций.

**Задачи:**

**Рассмотреть:**

- Современные технологии местного обезболивания у пациентов групп риска.
- Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
- Показания и противопоказания для удаления зубов,
- Протокол операции удаления зуба, заживление раны после удаления зуба.

**Обучить:**

- Видам анестезии
- Показаниям для выбора анестетика
- Определять показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.

**Изучить:**

- Инъекционные методы обезболивания в стоматологии
- Инфильтрационные анестезии

— Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.

**Сформировать:**

- Понятия о механизмах действия анестетиков
- Понятие о максимальной дозе местных анестетиков и её расчете
- Понятие о протоколе операции удаления зуба,
- Понятие о сроках заживления раны после удаления зуба.

**Обучающийся должен знать:**

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования больных
- Основные способы обезболивания
- Показания для удаления зубов

**Обучающийся должен уметь:**

- Выбрать метод анестезии
- Выбрать анестетик в зависимости от вида анестезии и соматического статуса пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть:**

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом проведения анестезии.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Методами проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Что относится к показаниям для удаления зубов.
2. Что относится к противопоказаниям для удаления зубов.
3. Протокол операции удаления зуба (последовательность).

**2. Практическая подготовка**

**1) Заслушать презентации на темы:**

- Инструменты, используемые для удаления зубов на верхней челюсти.
- Инструменты, используемые для удаления зубов на нижней челюсти.
- Фазы заживления лунки удаленного зуба.

**2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Изучить рентгенологические снимки пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

**Цель работы:**

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

**Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):**

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб

-Дать совет

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

3) Провести анестезию и удалить зуб на фантоме

**3. Решить ситуационные задачи:**

**1) Алгоритм разбора задач:**

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

**2) Пример задачи с разбором по алгоритму**

**Ситуационная задача:**

Женщина 26 лет, впервые обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на боли при глотании справа. Считает себя больной 2 дня.

При внешнем осмотре лёгкая асимметрия за счёт отёка мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Пальпаторно: кожа собирается в складку, инфильтратов нет, в подчелюстной области справа пальпируется подвижный, эластической консистенции, безболезненный лимфоузел 2,0x1,6 см, другие региональные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает щадяще, 4 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Имеет место отёк, инфильтрация и гиперемия слизистой альвеолярного отростка за 4.7 зубом (области 4.8 зубочелюстного сегмента), дефект её 08x0,6см, в дефекте видна эмаль зуба. ОПТГ прилагается, при зондировании дефекта выделилась капля серозно-гнояного экссудата.



**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова тактика хирурга-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза
3. Какие современные технологии целесообразно использовать при лечении пациентки.
4. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на догоспитальном этапе (перед ОУЗ 48).
5. Опишите патологию в области 4.8 зубочелюстного сегмента на представленной ОПТГ.

**Эталон ответа.**

1. Затруднённое прорезывание 4.8 (ЗПЗМ), осложнённое ретромолярным периоститом. Дистоция, полуретенция 4.8.
2. Больной показано экстренное хирургическое лечение под местным обезболиванием – периостотомия, перикоронотомия в условиях хирургического кабинета стоматологической поликлиники. После стихания острых явлений – плановое



оперативное лечение – ОУЗ 4.8 под комбинированным обезболиванием с участием анестезиолога в условиях стационара (корни зуба проецируются на нижнечелюстной канал).

3. При перикоронотомии используем аппарат сургидрон (хирургическое действие ультразвука на мягкие ткани). При ОУЗ используем аппарат пьезотом (ультразвуковая остеотомия)
4. Флюорография.  
Общий анализ крови, мочи. Кровь на RW, ВИЧ, гепатиты.  
ЭКГ и заключение участкового терапевта о возможности проведения специализированного лечения.
5. Конусно-лучевая томография челюстей (область 4.8 зубочелюстного сегмента). 4.8 прямоугольной формы с двумя корнями расположен в теле нижней челюсти; ось зуба расположена косо вертикально, жевательные бугры обращены к дистальной поверхности 4.7 зуба, медиальные бугры коронки упираются в шейку 4.7; верхушки корней проецируются на нижнечелюстной канал. Такое положение 4.8 даёт право на заключение о его полуретенции.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

#### **Задача 1.**

Больной Д., 38 лет, переведен в клинику из другой больницы на пятые сутки после производственной травмы. В хирургическом отделении больницы больному была сделана операция трепанации черепа по поводу оскольчатого перелома левой теменной кости.

Клинический диагноз при поступлении в нашу клинику: дефект левой теменной кости после трепанации черепа. Ушиб головного мозга. Перелом нижней челюсти в области 47,48 зубов, оскольчатый перелом в области 32,33,34 зубов и перелом в области основания суставного отростка слева. Повреждение челюсти сопровождалось значительным смещением отломков и разрывами слизистой оболочки полости рта. Для временной фиксации отломков наложена подбородочная праща. На двенадцатые сутки после поступления было получено разрешение невропатолога на операцию.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Какая операция была проведена?

#### **4.Задание для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2). *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Что относится к показаниям для удаления зубов.
2. Что относится к противопоказаниям для удаления зубов.

3. Протокол операции удаления зуба (последовательность).
4. Фазы заживления раны после удаления зуба
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Показанием к удалению зуба является
    - a) острый пульпит
    - b) глубокий кариес
    - c) острый периодонтит
    - d) хронический гранулематозный периодонтит
  2. В какие сроки беременности могут возникнуть временные противопоказания к удалению зуба?
    - a) в 1-2 и 8-9 месяцы;
    - b) во 2-3 и 6-7 месяцы,
    - c) в 3-4 месяц;
    - d) в 5-6 месяц.
  3. Через какой срок после инфаркта миокарда уже можно проводить плановое удаление зубов?
    - a) через 3-6 месяцев;
    - b) через 3-4 недели;
    - c) через 1-2 месяца;
    - d) через 1 неделю
  4. Какой основной метод хирургического лечения периодонтитов проводится у пожилых людей?
    - a) удаление зуба;
    - b) гемисекция;
    - c) коронаро-радикулярная сепарация,
    - d) резекция корня;
  5. Заключительным этапом при удалении корней зубов является:
    - a) тракция
    - b) сепарация
    - c) кюретаж
    - d) люксация
  6. Показанием к плановому удалению зуба является:
    - a) острый остеомиелит
    - b) острый периостит
    - c) подвижность зуба 3 степени
    - d) хронический пульпит
    - e) острый пульпит
  7. Первым движением при удалении шестого зуба верхней челюсти является:
    - a) ротация
    - b) люксация и ротация
    - c) люксация в небную сторону
    - d) люксация в щечную сторону
    - e) люксация в обе стороны
  8. Для обработки лунки после удаления зуба применяют:
    - a) элеватор
    - b) кюретажную ложку
    - c) зонд
    - d) серповидную гладилку
    - e) зеркало
  9. При удалении зубов с сохраненной коронкой применяются:
    - a) щипцы со сходящимися щечками
    - b) щипцы с несходящимися щечками
    - c) элеваторы прямые

- d) элеваторы угловые
  - e) гладилки
10. Для удаления зубов применяются инструменты:
- a) зеркало, пинцет
  - b) пинцет, зонд
  - c) элеватор, щипцы
  - d) шпатель, пинцет
  - e) зеркало, зонд

**Ответы:** 1-d; 2-c; 3-a; 4-a; 5-c; 6-c; 7-d; 8-b; 9-b; 10-c.

4) *Подготовить презентации на тему:*

1. Инструменты, используемые для удаления зубов на верхней челюсти.
2. Инструменты, используемые для удаления зубов на нижней челюсти.
3. Фазы заживления лунки удаленного зуба.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021

и органов полости рта: руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М.: Мед.книга, 2010.

**Тема 2.2. Особенности ОУЗ на верхней челюсти.**

**Цель:** рассмотреть особенности ОУЗ на верхней челюсти.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Особенности ОУЗ на верхней челюсти.

**Обучить:** Особенности ОУЗ на верхней челюсти.

**Изучить:** Особенности ОУЗ на верхней челюсти.

**Сформировать:**

- Понятия об особенностях строения верхней челюсти
- Понятие о сроках заживление раны после удаления зуба
- Понятия о механизмах действия анестетиков

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

## Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Инструменты для удаления зубов верхней челюсти.
2. Щипцы для удаления зубов верхней челюсти.
3. Элеваторы удаления зубов верхней челюсти.
4. Люксаторы удаления зубов верхней челюсти.

### 2. Практическая подготовка.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить рентгенологические снимки пациента.
- Записать карту стоматологического осмотра.
- Провести простое удаление зуба.

Цель работы:

Изучить операцию удаления зубов на верхней челюсти.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Изучить рентгенологические снимки.
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

2) провести анестезию и удалить зуб на фантоме на верхней челюсти

### 3. Решить ситуационные задачи:

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

#### *Задача для самостоятельного разбора на занятии:*

Задача № 1

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Р., 44 года, которому по ортопедическим показаниям необходимо удалить зуб 3.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.7 физиологической окраски. Коронка зуба 3.7 разрушена на 2 /3. Перкуссия и зондирование зуба 3.7 безболезненны. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется разрушение бифуркации корней зуба 3.7, в области бифуркации визуализируется очаг деструкции костной ткани (0,3 × 0,2 см) с четкими ровными контурами. Врач после проведения анестезии выполнил синдесмотомию, а затем клювовидными щипцами со сходящимися щечками (для удаления корней на нижней челюсти) удалил дистальный корень зуба 3.7.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Какие инструменты для удаления зубов следует использовать в данной ситуации
2. Расскажите алгоритм действий врача

*Пример разбора задачи по алгоритму:*

В указанной клинической ситуации следует использовать изогнутый под углом (боковой) элеватор «на себя». Инструмент вводят в лунку удаленного дистального корня зуба 3.7 и движениями по направлению к себе вывихивают медиальный корень зуба 3.7. Тракцию корня выполняют при помощи клювовидных щипцов со сходящимися щечками (для удаления корней на нижней челюсти). Затем осуществляют ревизию лунки удаленного зуба, сближение ее краев и гемостаз.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент П., 51 год, для удаления зуба 3.6 с целью санации полости рта. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.6 физиологической окраски. Коронка зуба 3.6 сохранена, на его жевательной поверхности имеется пломба из фотополимерного материала. Перкуссия зуба 3.6 отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) дистальный канал зуба 3.6 запломбирован, апикальное отверстие obturировано. Медиальный канал запломбирован на  $\frac{1}{2}$  длины, в просвете канала определяется сломленная часть эндодонтического инструмента, перфорирующая стенку канала. В периапикальных тканях в области апексов дистального и медиального корней определяется расширение периодонтальной щели. Врач, выполнив анестезию, попросил медицинскую сестру приготовить клювовидные щипцы с несходящимися щечками и шипами.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Какие инструменты для удаления зубов следует использовать в данной ситуации
2. Расскажите алгоритм действий врача

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2. Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Инструменты для удаления зубов верхней челюсти.
2. Щипцы для удаления зубов верхней челюсти.
3. Элеваторы удаления зубов верхней челюсти.
4. Люксаторы удаления зубов верхней челюсти.

*3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Для удаления фронтальной группы зубов верхней челюсти применяются щипцы:
  - а) прямые со сходящимися щечками
  - б) прямые с несходящимися щечками
  - в) S-образные с несходящимися щечками

- d) клювовидные с несходящимися щечками
  - e) байонетные
2. Для удаления нижних резцов и клыков используют инструменты:
- a) клювовидные щипцы
  - b) прямые щипцы
  - c) S-образные щипцы
  - d) штыковидные щипцы
  - e) прямые элеваторы
3. Для удаления нижних премоляров используют щипцы:
- a) клювовидные с шипами
  - b) клювовидные без шипов
  - c) S-образные
  - d) прямые
  - e) байонетные (специальные)
4. Для удаления нижних моляров используют щипцы:
- a) клювовидные с шипами
  - b) клювовидные без шипов
  - c) штыковидные
  - d) прямые
  - e) S-образные
5. Для удаления верхних резцов и клыков используют щипцы:
- a) клювовидные без шипов
  - b) прямые
  - c) S-образные
  - d) штыковидные
  - e) клювовидные с шипами
6. Для удаления верхних премоляров используют щипцы:
- a) прямые
  - b) S-образные с шипом
  - c) S-образные без шипа
  - d) клювовидные
  - e) байонетные
7. Для удаления верхних моляров используют инструменты:
- a) прямые щипцы
  - b) S-образные щипцы с шипом
  - c) S-образные щипцы без шипа
  - d) клювовидные щипцы
  - e) элеваторы
8. При удалении зубов с сохраненной коронкой применяются:
- a) щипцы со сходящимися щечками
  - b) щипцы с несходящимися щечками
  - c) элеваторы прямые
  - d) элеваторы угловые
  - e) гладилки
9. В области дна верхнечелюстной пазухи близко располагаются корни зубов:
- a) резцов и клыков
  - b) клыков и премоляров
  - c) премоляров и моляров
  - d) моляров и резцов
  - e) премоляров и резцов
10. При операции удаления корней центральных резцов верхней челюсти применяется:

- a) штыковидный элеватор
- b) прямые щипцы со сходящимися щечками
- c) клювовидные щипцы со сходящими щечками
- d) S-образные щипцы
- e) клювовидные щипцы с несходящими щечками

**Ответы:** 1-b; 2-a; 3-b; 4-a; 5-b; 6-c; 7-b; 8-b; 9-c; 10-b.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### **Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021

### **Тема 2.3. Особенности ОУЗ на нижней челюсти.**

**Цель:** изучить особенности ОУЗ на нижней челюсти.

#### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Особенности ОУЗ на нижней челюсти.

**Обучить:** Особенности ОУЗ на нижней челюсти.

**Изучить:** Особенности ОУЗ на нижней челюсти.

#### **Сформировать:**

- Понятия об особенностях строения верхней челюсти
- Понятие о сроках заживление раны после удаления зуба
- Понятия о механизмах действия анестетиков

#### **Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

#### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Инструменты для удаления зубов нижней челюсти.
2. Щипцы для удаления зубов нижней челюсти.
3. Элеваторы удаления зубов нижней челюсти.
4. Люксаторы удаления зубов нижней челюсти.

#### **2. Практическая подготовка.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить рентгенологические снимки пациента.
- Записать карту стоматологического осмотра.
- Провести простое удаление зуба.

Цель работы:

Изучить операцию удаления зубов на нижней челюсти.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Изучить рентгенологические снимки.
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб

- Дать совет

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

2) Провести анестезию и удалить зуб на нижней челюсти

**3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ч., 48 лет, с жалобами на частично разрушившийся зуб 1.8. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 1.8 физиологической окраски. Коронка зуба 1.8 разрушена на  $\frac{1}{3}$ . Перкуссия зуба 1.8 отрицательная. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях зуба 1.8 определяется расширение периодонтальной щели. Врач выполнил анестезию и приступил к удалению зуба 1.8. В процессе выполнения операции верхняя челюсть пациента находилась на уровне локтевого сустава хирурга при свободно опущенной руке последнего.

**Контрольные вопросы:**

1. Поясните алгоритм действий врача

**Пример разбора задачи по алгоритму:**

Указанное в условии задачи положение врача и пациента в процессе выполнения операции удаления зуба 1.8 не соответствует принципам эргономики. Операционное поле находится слишком низко для врача, и ему придется затрачивать дополнительные усилия, нагибаясь для того, чтобы улучшить обзор места оперативного вмешательства. 2. С точки зрения эргономики, при выполнении операции удаления зуба 1.8 следует считать правильным следующее положение врача и пациента: пациент сидит в кресле со слегка откинутой спинкой до 45°, его голова упирается в подголовник, стоматологическое кресло поднято так, что удаляемый зуб находится на уровне плечевого сустава врача. Врач при выполнении операции располагается справа и спереди от пациента

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**



На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Ю., 41 год, с целью санации полости рта. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 2.7 физиологической окраски. Коронка зуба 2.7 разрушена ниже уровня десны. Зондирование безболезненно, определяется значительное количество размягченных тканей зуба 2.7. Его перкуссия отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях дистального щечного корня зуба 2.7 определяется расширение периодонтальной щели. Врач после выполнения анестезии приступил к операции удаления зуба 2.7. Однако в процессе операции произошло осложнение — фрактура дистального щечного корня ниже уровня  $\frac{1}{3}$  от верхушки корня зуба.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поясните алгоритм действий врача в данной ситуации

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1. *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2. *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Инструменты для удаления зубов нижней челюсти.
2. Щипцы для удаления зубов нижней челюсти.
3. Элеваторы удаления зубов нижней челюсти.
4. Люксаторы удаления зубов нижней челюсти.

3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Для удаления корней нижних зубов предназначены щипцы:

- а) клювовидные с шипами
- б) клювовидные со сходящимися щечками
- в) изогнутые по плоскости с шипами
- г) S-образные со сходящимися щечками
- е) байонетные

2. Прием ротации производят при удалении:

- а) моляров нижней челюсти
- б) премоляров верхней челюсти
- в) моляров верхней челюсти
- г) резцов верхней челюсти
- е) резцов нижней челюсти

3. При удалении второго моляра нижней челюсти производят первое движение:

- a) ротацию
  - b) ротацию и люксацию
  - c) люксацию в язычную сторону
  - d) люксацию в щечную сторону
  - e) тракцию
4. Показанием к срочному удалению зуба является:
- a) дистопированные зубы
  - b) хронический пульпит
  - c) разрушение коронки зуба
  - d) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
  - e) подвижность зуба 3 степени
5. Показанием к плановому удалению зуба является:
- a) острый остеомиелит
  - b) острый периостит
  - c) подвижность зуба 3 степени
  - d) хронический пульпит
  - e) острый пульпит
6. Первым движением при удалении шестого зуба верхней челюсти является:
- a) ротация
  - b) люксация и ротация
  - c) люксация в небную сторону
  - d) люксация в щечную сторону
  - e) люксация в обе стороны
7. Для удаления моляров на нижней челюсти при затрудненном открывании полости рта применяются:
- a) щипцы изогнутые по плоскости
  - b) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
  - c) клювовидные щипцы с шипами
  - d) элеватор Леклюза
  - e) байонетные щипцы
8. При тампонировании лунки йодоформную турунду извлекают:
- a) на 2 день
  - b) на 5-7 день
  - c) на 12-14 день
  - d) через три недели
  - e) через месяц
9. При удалении восьмого зуба на нижней челюсти рекомендуется пользоваться штыковидным элеватором при следующем состоянии зубного ряда:
- a) отсутствии 7 зуба
  - b) отсутствии 6 зуба
  - c) подвижности III степени 6 и 7 зубов
  - d) патологической подвижности 5, 6, 7
  - e) наличии устойчивых 6 и 7
10. Для удаления разъединенных корней 3,7 применяется:
- a) угловой элеватор
  - b) S-образные щипцы
  - c) штыковидный элеватор
  - d) прямые щипцы
  - e) клювовидные щипцы

**Ответы:** 1-b; 2-d; 3-c; 4-d; 5-c; 6-c; 7-a; 8-b; 9-e; 10-a.

**Рекомендуемая литература:**

### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

### **Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021

## **Тема 2.4. Осложнения ОУЗ.**

**Цель:** изучить осложнения, возникающие при проведении операции удаления зуба.

### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Осложнения, возникающие при проведении операции удаления зуба.

**Обучить:** Выявлению осложнений, возникающих при проведении операции удаления зуба.

**Изучить:** Осложнения, возникающие при проведении операции удаления зуба.

**Сформировать:** Понятия об осложнениях, возникающих при проведении операции удаления зуба.

### **Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба
2. Местные осложнения, возникающие после операции удаления зуба.
3. Методы купирования и профилактики осложнений ОУЗ.

### **2. Практическая подготовка.**

#### **Заслушать презентации на тему:**

- Классификация осложнений ОУЗ.
- Обморок, коллапс. Порядок оказания помощи и профилактика.
- Анафилактический шок. Симптомы, оказание помощи.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

Изучить осложнения ОУЗ, методы купирования и профилактики.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.

- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

5) Выводы:

- Пациенту поставлен диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

- составьте план лечения.

### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациент Ф., 52 года, обратился на прием к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.6 физиологической окраски. Коронка зуба 3.6 разрушена на  $\frac{1}{3}$ . Зондирование и перкуссия зуба 3.6 отрицательны. Зубы 3.5, 3.7, 3.8 отсутствуют. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 3.6 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области апексов дистального и медиального корней определяются округлые очаги деструкции костной ткани ( $0,2 \times 0,3$  см и  $0,3 \times 0,4$  см соответственно) с четкими ровными контурами. Врач после проведения анестезии выполнил синдесмотомию, а затем при помощи клювовидных щипцов с несходящимися щечками и шипами удалил зуб 3.6. Однако в процессе выполнения операции произошло осложнение, при котором стал подвижен участок альвеолярного отростка размером 1 см.

### **Контрольные вопросы:**

1. Поясните алгоритм действий врача в данной ситуации

### **Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. S-образные щипцы с закругленными несходящимися щечками для удаления зуба 1.7 с разрушенной ниже уровня десны коронкой, как следует из условия задачи, были выбраны неправильно. Для удаления вторых моляров верхней челюсти с разрушенной коронкой следует использовать универсальные (штыковидные) щипцы с широкими щечками. 2. Вывихивание зуба 1.7 выполнялось неправильно. Вывихивание вторых моляров на верхней челюсти следует осуществлять в вестибулярном направлении, так как в области вторых и третьих моляров верхней челюсти кортикальная пластинка альвеолярного отростка более тонкая. 3. В сложившейся клинической ситуации стоматолог-хирург обязан закончить удаление зуба 1.7. Для этого необходимо использовать универсальные (штыковидные) щипцы с узкими щечками и выполнить последовательно этапы: наложение щипцов, их продвижение под десну, фиксацию, люксацию (первое движение) в вестибулярном направлении, тракцию дистального щечного корня зуба 1.7. Затем следует выполнить ревизию лунки удаленного зуба, убедиться в том, что отсутствует сообщение с верхнечелюстной пазухой, сблизить края лунки и обеспечить гемостаз.

### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ж., 28 лет, с жалобами на боли в области лунки зуба 2.5, который, со слов пациента, был удален сутки назад. Удаление было травматичным. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области слева пальпируется лимфатический

узел (0,3 × 0,2 см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 2.5 гиперемирована, отечна. Кровяной сгусток в лунке отсутствует, ее дно покрыто сероватым налетом. По данным лучевых методов исследования (прицельный снимок) в области лунки частей корня зуба 2.5 и костных осколков не обнаружено.

#### **Контрольные вопросы:**

Поясните алгоритм действий врача в данной ситуации

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1. *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2. *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба
2. Местные осложнения, возникающие после операции удаления зуба.
3. Методы купирования и профилактики осложнений ОУЗ.

3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относится:

- a) синусит
- b) альвеолит
- c) вывихивание соседнего зуба
- d) периостит челюсти
- e) остеомиелит

2. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относится:

- a) невралгия тройничного нерва
- b) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- c) паротит
- d) луночковое кровотечение
- e) альвеолит

3. После сложного удаления 4.8 зуба следует назначить больному:

- a) холод на область угла нижней челюсти
- b) тепловой компресс
- c) компресс с мазью Вишневского
- d) компресс с вазелином
- e) физиотерапию

4. Местной причиной кровотечения после удаления зуба является:

- a) нарушение свертываемости крови
  - b) травма мягких тканей
  - c) повышенное давление
  - d) хронический гломерулонефрит
  - e) анафилактический шок
5. Способом остановки кровотечения из глубины лунки является:
- a) наложение кристаллов перманганата калия
  - b) тампонада устья лунки
  - c) тугая тампонада лунки
  - d) наложение швов на рану
  - e) наложение гемостатической губки
6. Общей причиной кровотечения после удаления зуба является:
- a) острый воспалительный процесс в костной ткани
  - b) разрыв десны
  - c) гемофилия
  - d) отлом альвеолярного края
  - e) синусит
7. Возможное местное осложнение при удалении зубов на верхней челюсти:
- a) перфорация верхнечелюстной пазухи
  - b) перелом мыщелкового отростка
  - c) обморок
  - d) онемение нижней губы
  - e) коллапс
8. Местным осложнением после операции удаления зуба является:
- a) перелом корня зуба
  - b) альвеолит лунки
  - c) паротит
  - d) анафилактический шок
  - e) коллапс
9. Местным осложнением во время операции удаления зуба является:
- a) перелом коронки или корня зуба
  - b) альвеолит
  - c) остеомиелит лунки
  - d) паротит
  - e) артрит височно-нижнечелюстного сустава
10. При проталкивании корня в верхнечелюстную пазуху ошибочным действием врача является:
- a) удаление корня через лунку
  - b) наложение йодоформного тампона на устье лунки
  - c) фиксация тампона в устье лунки
  - d) удаление корня в стационаре
  - e) ротоносовая проба

**Ответы:** 1-с; 2-d; 3-e; 4-b; 5-с; 6-с; 7-а; 8-b; 9-а; 10-а.

4. *Подготовить презентации на тему:*

1. Классификация осложнений ОУЗ.
2. Обморок, коллапс. Порядок оказания помощи и профилактика.
3. Анафилактический шок. Симптомы, оказание помощи.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.

2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021

**Тема 2.5. Атипичное удаление зубов.**

**Цель:** изучить методику, показания и противопоказания к атипичному удалению зубов.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Методику, показания и противопоказания к атипичному удалению зубов.

**Обучить:** Методике, показаниям и противопоказаниям к атипичному удалению зубов.

**Изучить:** Методику, показания и противопоказания к атипичному удалению зубов.

**Сформировать:** Понятие о методике, показаниях и противопоказаниях к атипичному удалению зубов.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Инструментарий для атипичного удаления зубов и корней.
2. Методики, которые применяются при сложном удалении отдельных групп зубов и их корней на верхней и нижней челюсти.
3. Методики атипичного удаления отдельных групп зубов и их корней на верхней и нижней челюсти.
4. Атипичное удаление с помощью долота (выдалбливания).
5. Атипичное удаление с помощью бора (выпиливания).

**2. Практическая подготовка.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить снимки КТ.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

Изучить методику, показания и противопоказания к атипичному удалению зубов.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.

- Записать зубную формулу.

- Изучить снимки КТ.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- Пациенту поставлен диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);

- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;

- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;

- составьте план лечения.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Задача № 1

В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился пациент, в результате обследования которого установлена необходимость атипичного удаления корней 25 зуб (вследствие прежде проведенного безуспешного удаления которого случился перелом корня в области верхушки).

#### **Контрольные вопросы:**

1) Какие инструменты применяются для атипичного удаления корня 25 зуба?

2) Особенности хирургического доступа и техника операции атипичного удаления корня 25 зуба.

#### ***Пример разбора задачи по алгоритму:***

Скальпель, распатор, бормашина или долото, узкий прямой элеватор (гладилка, крючок для удаления зубного отложения).

Выкраивают трапецевидной формы слизисто-надкостничный лоскут основой к переходной складке, разрезы что ограничивают лоскут проходят по средней линии 24 и 26 зубов. Распатором отслаивают лоскут для оголения достаточного участка кости. Послойно снимается долотом (или спиливается бормашиной) наружная стенка альвеолы, удаляется часть губчатого вещества кости, в которой обнаруживается корень, который удаляют долотом, гладилкой или крючком, в зависимости от формы, размера корня и степени его связи с альвеолой.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

В хирургический кабинет стоматологической поликлиники обратился больной с жалобами на наличие корней 47 зуба. После клинического обследования диагностирован хронический периодонтит 47 зуба, показано удаление корней 47 зуба

#### **Контрольные вопросы:**

1) Какие инструменты применяются для удаления корня 47 зуба?

2) Особенности хирургического доступа и техника операции удаления корня 47 зуба.

### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).



4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Инструментарий для атипичного удаления зубов и корней.
2. Методики, которые применяются при сложном удалении отдельных групп зубов и их корней на верхней и нижней челюсти.
3. Методики атипичного удаления отдельных групп зубов и их корней на верхней и нижней челюсти.
4. Атипичное удаление с помощью долота (выдалбливания).
5. Атипичное удаление с помощью бора (выпиливания).

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Укажите какими инструментами пользуется врач хирург –стоматолог для осмотра полости рта больного:
  - a) элеватором угловым
  - b) элеватором прямым
  - c) стоматологическим зеркалом и зондом
  - d) байонетными щипцами
2. Укажите абсолютные показания для удаления зуба.
  - a) непроходимость корневых каналов зубов из-за поломки и останков в них инструментов, особенно для многокорневых зубов
  - b) зуб вызывает и поддерживает гайморит
  - c) затруднённое прорезывание зуба мудрости при недостатке места для прорезывания
  - d) зуб является причиной острого остеомиелита челюсти
3. Абсолютные противопоказания к удалению зубов
  - a) острые общие инфекции, снижающие устойчивость организма
  - b) вторая половина беременности, при наличии явлений токсикоза
  - c) язвенный стоматит, ангина т.д., когда в полости рта находятся вирулентные микроорганизмы;
  - d) абсолютных противопоказаний к удалению зубов нет
4. Положение врача и больного при удалении зуба на верхней челюсти
  - a) больной находится на уровне подбородка врача
  - b) больной находится на уровне щитовидного хряща врача
  - c) больной находится на уровне плечевого сустава врача.
  - d) больной находится на уровне локтевого сустава врача.
5. Укажите срок окончательного формирования кровяного сгустка в лунке, после удаления зуба:
  - a) 1 час
  - b) 2 0,5 часа
  - c) 2 часа
  - d) 24 часа
6. Укажите положение больного и врача при удалении правых нижних премоляров и моляров:
  - a) врач стоит справа и спереди от больного
  - b) врач стоит справа и сзади от больного

- c) голова больного на уровне плечевого сустава врача
  - d) голова больного на уровне подбородка врача
7. Укажите при удалении каких зубов верхней челюсти можно использовать ротационные движения:
- a) моляры
  - b) второй премоляр
  - c) третий моляр
  - d) резцы
8. Укажите при удалении каких зубов нижней челюсти можно использовать ротационные движения:
- a) моляры
  - b) второй премоляр
  - c) клык
  - d) третий моляр
9. Что означает положительный симптом флюктуации
- a) наличие серозного пропитывания тканей
  - b) гиперемиию тканей
  - c) наличие жидкости в тканях
  - d) наличие синюшности тканей
10. Укажите как называется удаление зуба с помощью бормашин, элеватора и с выкраиванием
- a) слизисто-надкостничного лоскута.
  - b) традиционное удаление зуба
  - c) незаконченное удаление зуба
  - d) атипичное удаление зуба
  - e) типичное удаление

**Ответы:** 1-c; 2-d; 3-d; 4-c; 5-c; 6-b; 7-d; 8-c; 9-c; 10-d.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В. Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021

**Раздел 3. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых и детей.**

**Тема 3.1. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов, зубосохраняющие операции**

**Цель:** рассмотреть виды хирургических методов лечения хронических периодонтитов, зубосохраняющих операций

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Классификацию зубосохраняющих операций.

**Обучить:** Этиологии, клинике, принципам хирургического лечения и профилактики хронического периодонтита

**Изучить:** Классификацию основных видов зубосохраняющих операций, применяемых при лечении хронического периодонтита

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.

- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Какие методы хирургического вмешательства при лечении хронического периодонтита вы знаете?
2. Чем отличается резекция верхушки корня от гемисекции верхушки корня

**2. Практическая подготовка.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить снимки КТ.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

Изучить показания и противопоказания к удалению постоянных зубов, протокол операции удаления зуба.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Изучить снимки КТ.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

- Пациенту поставлен диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

**3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациент Т., 40 лет, обратился на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на рвущие боли в области зуба 2.6 в течение суток, которые иррадиируют в висок, глаз и ухо, с жалобами на повышенную температуру тела, незначительную слабость и недомогание. Объективно:

конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. При осмотре полости рта: определяется гиперемия и отек слизистой оболочки десны, сглаженность переходной складки в области зуба 2.6. При пальпации отмечается болезненность по переходной складке в области зуба 2.6, флюктуация отсутствует. Коронка зуба 2.6 разрушена на  $\frac{1}{2}$ , на его жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Вертикальная перкуссия зуба 2.6 положительная, а горизонтальная перкуссия отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса 2.6 определяется расширение периодонтальной щели. У пациента констатируется температура тела 37,6 °С, по данным общего анализа крови определяется сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ.

#### ***Пример разбора задачи по алгоритму:***

1. Пациент обратился к стоматологу-хирургу с диагнозом острый одонтогенный серозный периостит от зуба 2.6. 2. Острый одонтогенный серозный периостит в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести ко II классу заболеваний (с преимущественным поражением окологлазничных мягких тканей). 3. У пациента в связи с развитием гнойно-воспалительного процесса и на основании клинических данных, приведенных в условии, может быть констатирована нормергическая реакция организма.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка М., 31 год, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 гиперемирована, отечна. Коронка зуба 4.7 разрушена на  $\frac{2}{3}$ . Зондирование зуба 4.7 безболезненно, оно выявляет обилие размягченного дентина в кариозной полости. Перкуссия зуба 4.7 резко болезненна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.7 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области апексов дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,5 × 0,6 см) с четкими ровными контурами

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Какие методы хирургического вмешательства при лечении хронического периодонтита вы знаете?

2. Чем отличается резекция верхушки корня от гемисекции верхушки корня

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

11. Укажите какими инструментами пользуется врач хирург –стоматолог для осмотра полости рта больного:
  - e) элеватором угловым
  - f) элеватором прямым
  - g) стоматологическим зеркалом и зондом
  - h) байонетными щипцами
12. Укажите абсолютные показания для удаления зуба.
  - e) непроходимость корневых каналов зубов из-за поломки и остановления в них инструментов, особенно для многокорневых зубов
  - f) зуб вызывает и поддерживает гайморит
  - g) затруднённое прорезывание зуба мудрости при недостатке места для прорезывания
  - h) зуб является причиной острого остеомиелита челюсти
13. Абсолютные противопоказания к удалению зубов
  - e) острые общие инфекции, снижающие устойчивость организма
  - f) вторая половина беременности, при наличии явлений токсикоза
  - g) язвенный стоматит, ангина т.д., когда в полости рта находятся вирулентные микроорганизмы;
  - h) абсолютных противопоказаний к удалению зубов нет
14. Положение врача и больного при удалении зуба на верхней челюсти
  - e) больной находится на уровне подбородка врача
  - f) больной находится на уровне щитовидного хряща врача
  - g) больной находится на уровне плечевого сустава врача.
  - h) больной находится на уровне локтевого сустава врача.
15. Укажите срок окончательного формирования кровяного сгустка в лунке, после удаления зуба:
  - e) 1 час
  - f) 2 0,5 часа
  - g) 2 часа
  - h) 24 часа
16. Укажите положение больного и врача при удалении правых нижних премоляров и моляров:
  - e) врач стоит справа и спереди от больного
  - f) врач стоит справа и сзади от больного
  - g) голова больного на уровне плечевого сустава врача
  - h) голова больного на уровне подбородка врача
17. Укажите при удалении каких зубов верхней челюсти можно использовать ротационные движения:
  - e) моляры
  - f) второй премоляр
  - g) третий моляр
  - h) резцы
18. Укажите при удалении каких зубов нижней челюсти можно использовать ротационные движения:
  - e) моляры
  - f) второй премоляр
  - g) клык
  - h) третий моляр
19. Что означает положительный симптом флюктуации
  - e) наличие серозного пропитывания тканей

- f) гиперемия тканей
- g) наличие жидкости в тканях
- h) наличие синюшности тканей

20. Укажите как называется удаление зуба с помощью бормашины, элеватора и с выкраиванием

- f) слизисто-надкостничного лоскута.
- g) традиционное удаление зуба
- h) незаконченное удаление зуба
- i) атипичное удаление зуба
- j) типичное удаление

**Ответы:** 1-с; 2-d; 3-d; 4-с; 5-с; 6-b; 7-d; 8-с; 9-с; 10-d.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### **Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

### **Тема 3.2. Воспалительные процессы ЧЛО, одонтогенная инфекция.**

**Цель:** рассмотреть классификацию воспалительных процессов ЧЛО, понятие об одонтогенной инфекции.

#### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Классификацию воспалительных процессов ЧЛО, понятие об одонтогенной инфекции.

**Обучить:** Этиологии, клинике, принципам лечения и профилактики основных воспалительных процессов ЧЛО.

**Изучить:** Классификация воспалительных процессов ЧЛО, одонтогенная инфекция. Этиология, клиника, принципы лечения и профилактики.

#### **Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

#### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.

- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация воспалительных процессов ЧЛЮ, одонтогенная инфекция.
2. Этиология, клиника, принципы лечения и профилактики воспалительных процессов ЧЛЮ.

### **2. Практическая подготовка.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить снимки КТ пациента.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

Изучить показания и противопоказания к удалению постоянных зубов, протокол операции удаления зуба.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Просмотреть снимки КТ пациента.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

5) Выводы:

- Пациенту поставлен диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациент Т., 40 лет, обратился на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на рвущие боли в области зуба 2.6 в течение суток, которые иррадиируют в висок, глаз и ухо, с жалобами на повышенную температуру тела, незначительную слабость и недомогание. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. При осмотре полости рта: определяется гиперемия и отек слизистой оболочки десны, сглаженность переходной складки в области зуба 2.6. При пальпации отмечается болезненность по переходной складке в области зуба 2.6, флюктуация отсутствует. Коронка зуба 2.6 разрушена на 1/2, на его жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Вертикальная перкуссия зуба 2.6 положительная, а горизонтальная перкуссия отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса 2.6 определяется расширение периодонтальной щели. У пациента констатируется температура тела 37,6 °С, по данным общего анализа крови определяется сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ.

### **Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. Пациент обратился к стоматологу-хирургу с диагнозом острый одонтогенный серозный периостит от зуба 2.6. 2. Острый одонтогенный серозный периостит в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует

отнести ко II классу заболеваний (с преимущественным поражением околочелюстных мягких тканей). 3. У пациента в связи с развитием гнойно-воспалительного процесса и на основании клинических данных, приведенных в условии, может быть констатирована нормергическая реакция организма.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка М., 31 год, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 гиперемирована, отечна. Коронка зуба 4.7 разрушена на  $\frac{2}{3}$ . Зондирование зуба 4.7 безболезненно, оно выявляет обилие размягченного дентина в кариозной полости. Перкуссия зуба 4.7 резко болезненна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.7 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области апексов дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани ( $0,5 \times 0,6$  см) с четкими ровными контурами

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

1. *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2. *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация воспалительных процессов ЧЛЮ, одонтогенная инфекция.
2. Этиология, клиника, принципы лечения и профилактики воспалительных процессов ЧЛЮ.
3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

- a) антибактериальной терапии
- b) хирургической помощи в полном объеме
- c) десенсибилизирующей терапии
- d) противовоспалительной терапии

2. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит:

- a) временных резцов
- b) временных клыков
- c) временных моляров
- d) премоляров
- e) постоянных моляров

3. При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти



преимущественно проводится операция:

- a) цистэктомия
  - b) цистотомия
  - c) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
  - d) периостотомия
4. Наиболее частым методом лечения корневых воспалительных кист от постоянных резцов у детей является:
- a) цистотомия
  - b) цистэктомия с радикальной гайморотомией
  - c) цистэктомия с резекцией верхушки корня
  - d) периостотомия
5. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 10-14 лет являются зубы:
- a) 15,14, 24, 25
  - b) 45, 44, 34, 35
  - c) 16,26
  - d) 46, 36
  - e) 13,23,33,43
6. Воспалительная корневая киста нижней челюсти на рентгенограмме представляет очаг:
- a) просветления с четкими границами
  - b) затемнения с четкими границами
  - c) просветления с нечеткими границами
  - d) затемнения с нечеткими границами
  - e) деструкции кости с нечеткими границами
7. Наиболее частыми источниками инфекции при остром одонтогенном периостите челюстных костей у детей 7-8 лет являются зубы:
- a) 12, 11, 21, 22
  - b) 42,41,31,32
  - c) 16,55, 54, 64, 65, 26
  - d) 46, 85, 84, 74, 75, 36
  - e) 13, 23, 43, 53
8. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:
- a) стрептококком в сочетании со стафилококком
  - b) палочкой Коха
  - c) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
  - d) стрептококком
9. Периодонтит — это
- a) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта
  - b) воспалительный процесс под надкостницей
  - c) воспалительный процесс в тканях, окружающих зуб
  - d) гнойно-некротический процесс в периодонте
10. Причина острого воспаления в периодонте
- a) некроз пульпы
  - b) средний кариес
  - c) подвижность зуба I степени
  - d) ретенция и дистопия зуба

**Ответы:** 1-b; 2-c; 3-b; 4-a; 5-d; 6-b; 7-d; 8-b; 9-a; 10-a.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров:

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

**Тема 3.3. Периоститы челюстей.**

**Цель:** рассмотреть классификацию периоститов челюстей, общую характеристику, этиологию, патогенез, принципы диагностики и лечения.

**Задачи:**

**Рассмотреть:**

- Классификацию периоститов челюстей,
- Общую характеристику, этиологию периоститов челюстей
- Патогенез периоститов челюстей
- Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.

**Изучить:**

- Топографическую анатомию клетчаточных пространств головы и шеи
- Клиническую картину периоститов челюстей
- Дифференциальную диагностику периоститов челюстей

**Сформировать:**

- Понятия о механизмах распространения инфекции при периостите челюстей
- Методах лечения периоститов челюстей
- Общее лечение периоститов челюстей
- Показания для госпитализации

**Обучающийся должен знать:**

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования пациентов с периоститом челюстей
- Основные способы обезболивания пациентов с периоститом челюстей
- Осложнения у пациентов с периоститом челюстей

**Обучающийся должен уметь:**

- Диагностировать пациентов с периоститом челюстей
- Оформить направление на госпитализацию пациентов с периоститом челюстей

**Обучающийся должен владеть:**

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом диагностики пациентов с периоститом челюстей
- Составлением плана общего и местного лечения пациентов с периоститом челюстей

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей.
3. Классификация периоститов челюстей, характеристика, этиология, патогенез.
4. Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.

**2. Практическая подготовка**

**1) Заслушать презентации на тему:**

- Острый периостит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
- Хронический периостит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

**3) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза

- Собрать анамнез
- Изучить рентгенологические снимки пациента
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

3) Провести анестезию, удалить зуб и произвести разрез на фантоме

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

#### **2) Пример задачи с разбором по алгоритму**

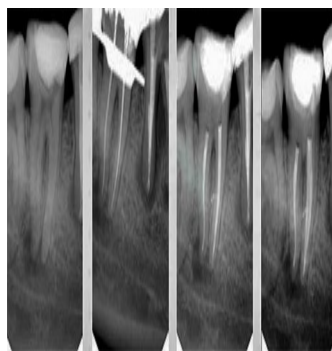
Пациент Б., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, наличие припухлости в области нижней челюсти справа, затрудненный приём пищи, ограничение открывания рта.

Считает себя больным в течение 9 месяцев, самочувствие ухудшилось около трёх дней назад, когда появились боли в области зуба 4.7. Затем повысилась температура тела до 38,0 °С, появились боли в области нижней челюсти справа. За медицинской помощью не обращался.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт отека правой околоушно-жевательной и поднижнечелюстной областей. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,2 × 0,8 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта пациентом ограничено (2 см).

При осмотре полости рта определяется отёк, инфильтрация, гиперемия слизистой оболочки, выбухание переходной складки в проекции зубов 4.7, 4.6, 4.5. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень), его перкуссия болезненна.

На интраоральной радиовизиограмме корневые каналы зуба 4.7 obturated однородно, на всем протяжении до физиологических верхушек, визуализируется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами, локализующийся в периапикальной области.



### Контрольные вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов исследования, поставьте диагноз?
2. Укажите группу зубов нижней челюсти, являющихся наиболее частой причиной возникновения данного состояния?
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?

### Ответы:

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти справа.
2. Моляры
3. Вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата.

Удаление причинного зуба.

Антибактериальная и противовоспалительная терапия.

Перевязки с применением антибактериальных мазей.

Местная антисептическая обработка.

Назначение курса физиотерапевтического лечения.

### *Задача для самостоятельного разбора на занятии:*

Пациент Ю., 38 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, отек верхней губы и носа справа. Пациент заболел два дня назад, когда появились боли в области зуба 1.1. Затем повысилась температура тела до 38,0 °С, возникли боли в области верхней челюсти, верхней губы. За медицинской помощью пациент не обращался.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека верхней губы и крыла носа справа. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,2 × 1,2 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пальпаторно определяется отек, пастозность верхней губы, крыла носа справа. При осмотре полости рта: определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация, выбухание переходной складки в проекции зубов 2.2, 2.1, 1.1, 1.2. Зуб 1.1 патологически подвижен (II степень), его перкуссия болезненна.

### Контрольные вопросы:

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов исследования, поставьте диагноз?
2. Укажите группу зубов нижней челюсти, являющихся наиболее частой причиной возникновения данного состояния?
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?

### 4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического

статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Постановка предварительного диагноза.

5. Процедура проведения манипуляции.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

**1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**

**2). Ответить на вопросы для самоконтроля:**

1. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
2. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей.
3. Классификация периоститов челюстей, характеристика, этиология, патогенез.
4. Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.

**3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:**

1. Причиной развития периостита является:
  - a) ушиб мягких тканей лица
  - b) фиброма альвеолярного отростка
  - c) обострение хронического верхнечелюстного синусита
  - d) обострение хронического периодонтита
  - e) перелом мышечкового отростка нижней челюсти
2. Причиной развития периостита является:
  - a) перикоронит
  - b) ушиб мягких тканей лица
  - c) фиброма альвеолярного отростка
  - d) обострение хронического верхнечелюстного синусита
  - e) перелом мышечкового отростка нижней челюсти
3. Причиной развития периостита является:
  - a) острый пародонтит
  - b) ушиб мягких тканей лица
  - c) фиброма альвеолярного отростка
  - d) обострение хронического гайморита
  - e) перелом мышечкового отростка нижней челюсти
4. Причиной развития периостита является:
  - a) альвеолит
  - b) ушиб мягких тканей лица
  - c) фиброма альвеолярного отростка
  - d) обострение хронического гайморита
  - e) перелом мышечкового отростка нижней челюсти
5. При периостите гнойный процесс локализуется под:
  - a) кожей
  - b) мышцей
  - c) надкостницей
  - d) наружной кортикальной пластинкой челюсти
  - e) слизистой оболочкой альвеолярного отростка
6. При периостите следует:
  - a) удалить причинный зуб

- b) запломбировать канал до вскрытия периоста
  - c) запломбировать кариозную полость
  - d) удалить пломбу
  - e) расширить зубо-десневой карман
7. При периостите следует:
- a) запломбировать кариозную полость
  - b) запломбировать канал до вскрытия периоста
  - c) удалить пломбу
  - d) раскрыть полость зуба
  - e) расширить зубо-десневой карман
8. Клиническим признаком периостита является:
- a) гематома лица
  - b) подвижность всех зубов
  - c) затрудненное открывание рта
  - d) выбухание подъязычных валиков
  - e) гиперемия и отек переходной складки
9. Периостит челюстей необходимо дифференцировать с:
- a) тризмом
  - b) переломом зуба
  - c) острым сиаодохитом
  - d) хроническим верхнечелюстным синуситом
  - e) обострением хронического периодонтита
10. Типичный оперативный доступ при периостите заключается в разрезе:
- a) окаймляющем угол нижней челюсти
  - b) в подподбородочной области по средней линии
  - c) слизистой оболочки по крылочелюстной складке
  - d) слизистой оболочки и надкостницы по переходной складке
  - e) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

**Ответы:** 1-d; 2-a; 3-a; 4-c; 5-a; 6-a; 7-d; 8-e; 9-e; 10-d.

4). *Подготовить презентации на тему:*

1. Острый периостит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Хронический периостит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

### **Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### ***Дополнительная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

### **Тема 3.4. Остеомиелиты челюстей.**

**Цель:** рассмотреть классификацию одонтогенных остеомиелитов челюстей, общую характеристику, этиологию, патогенез, принципы диагностики и лечения.

**Задачи:**

***Рассмотреть:***

- Классификацию одонтогенных остеомиелитов челюстей

- Общую характеристику, этиологию одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Патогенез одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Принципы диагностики и лечения одонтогенных остеомиелитов челюстей

**Изучить:**

- Топографическую анатомию клетчаточных пространств головы и шеи
- Клиническую картину одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Дифференциальную диагностику одонтогенных остеомиелитов челюстей

**Сформировать:**

- Понятия о механизмах распространения инфекции при одонтогенных остеомиелитах челюстей
- Понятие о методах лечения одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Общее лечение одонтогенных остеомиелитов челюстей
- Показания для госпитализации

**Обучающийся должен знать:**

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей
- Основные способы обезболивания пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей
- Осложнения у пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей

**Обучающийся должен уметь:**

- Диагностировать пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей
- Оформить направление на госпитализацию пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей

**Обучающийся должен владеть:**

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом диагностики пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей
- Составлением плана общего и местного лечения пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей,
2. Клиническая картина одонтогенных остеомиелитов челюстей,
3. Принципы диагностики одонтогенных остеомиелитов челюстей.
4. Лечение одонтогенных остеомиелитов челюстей
5. Предупреждение вторичной деформации при одонтогенных остеомиелитов челюстей
6. Остеомиелит челюстей: одонтогенный, контактный, гематогенный.
7. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей.
8. Патологическая анатомия и классификация.
9. Острая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
10. Лечение острой стадии остеомиелита.
11. Исход и возможные осложнения острой стадии остеомиелита челюстей.
12. Подострая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, дифференциальная диагностика.
13. Лечение подострой стадии остеомиелита.

**2. Практическая подготовка**

**1) Заслушать презентации на тему:**

- Остеомиелит. Этиология, патогенез.
- Острая стадия остеомиелита челюстей.
- Хроническая стадия остеомиелита челюстей.

**2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр пациента

- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Изучить рентгенологические снимки пациента
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

3) Провести анестезию и удалить зуб на фантоме

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Задача № 1

Пациент Р., 31 год, находится на лечении у стоматолога-хирурга. Три дня назад пациенту был удален зуб 4.6 и выполнена периостеотомия по поводу острого гнойного периостита нижней челюсти от зуба 4.6. Врач назначил пациенту местное лечение: гипотермию и ванночки с гипертоническим раствором натрия хлорида 5–6 раз в день. Через три дня пациент, придя на прием, отметил, что его беспокоят головные боли, бессонница, слабость, озноб, неоднократно повторяющийся в течение суток. Он указал, что боли в области нижней челюсти и отек мягких окологлазничных тканей сохраняются. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека в области нижней челюсти справа. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы увеличены (1 × 1,2 см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот с трудом из-за сильной боли в нижней челюсти справа. При осмотре полости рта: ощущается неприятный гнилостный запах изо рта, слизистая оболочка в области зубов 4.5, 4.7, лунки зуба 4.6 гиперемирована, отечна и несколько цианотична как с вестибулярной, так и с язычной сторон. Лунка удаленного зуба 4.6 выполнена серым фибринозным налетом. В преддверии полости рта по переходной складке визуализируется рана протяженностью 1,5 см с дренажом из перчаточной резины, по которому выделяется гнойный экссудат. Перкуссия зубов 4.5 и 4.7 болезненна. Указанные зубы патологически подвижны (II степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в области, вовлеченной в гнойно-воспалительный процесс участков костной ткани нижней челюсти, патологических изменений не выявлено. Температура тела пациента 38,2 °С. При исследовании



периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ (16 мм/ч), анизоцитоз и пойкилоцитоз, тучные и плазматические клетки в периферической крови, С-реактивный белок (+).

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова тактическая ошибка врача

**Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. На основании данных клинического обследования в указанной клинической ситуации может быть поставлен диагноз острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа, ограниченный пределами лунки зуба 4.6.

2. Стоматологом-хирургом при ведении пациента были допущены следующие тактические ошибки: – не назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные (в данной клинической ситуации предпочтение следует отдавать антибактериальным препаратам, обладающим тропизмом к костной ткани), нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства; – не назначены ежедневные перевязки с обязательной заменой дренажа и инстилляцией раны растворами антисептиков

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Пациентка Ш., 33 года, обратилась в выходной день к дежурному стоматологу-хирургу с жалобами на сильные боли в области лунки удаленного четыре дня назад зуба 1.4, неприятный запах изо рта, слабость. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека окологлазничных тканей в области верхней челюсти справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (0,9 × 1 см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациентка открывает рот в пределах физиологической возможности. При осмотре полости рта: ощущается неприятный гнилостный запах изо рта, слизистая оболочка в области зубов 1.3, 1.5, лунки зуба 1.4 гиперемирована, отечна и несколько цианотична как с вестибулярной, так и с небной стороны, имеются ее разрывы с обнажением костной ткани альвеолярного отростка. Лунка удаленного зуба 1.4 выполнена серым фибринозным налетом. Перкуссия зубов 1.3 и 1.5 болезненна. Указанные зубы имеют патологическую подвижность (II степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в области, вовлеченной в гнойно-воспалительный процесс участков костной ткани нижней челюсти, патологических изменений не выявлено. Температура тела пациента 37,8 °С. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ (12 мм/ч), анизоцитоз и пойкилоцитоз, плазматические клетки, присутствие С-реактивного белка.

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
3. Составьте план лечения.

**4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей,
2. Клиническая картина одонтогенных остеомиелитов челюстей,
3. Принципы диагностики одонтогенных остеомиелитов челюстей.
4. Лечение одонтогенных остеомиелитов челюстей
5. Предупреждение вторичной деформации при одонтогенных остеомиелитов челюстей
6. Остеомиелит челюстей: одонтогенный, контактный, гематогенный.
7. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей.
8. Патологическая анатомия и классификация.
9. Острая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
10. Лечение острой стадии остеомиелита.
11. Исход и возможные осложнения острой стадии остеомиелита челюстей.
12. Подострая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, дифференциальная диагностика.
13. Лечение подострой стадии остеомиелита.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Абсолютным показанием к удалению причинного временного зуба является
  - а) хронический остеомиелит
  - б) хронический пульпит
  - в) кариес дентина
  - г) кариес эмали
2. При диффузной форме острого остеомиелита верхней челюсти воспалительный процесс может распространяться на область
  - а) верхнечелюстной пазухи
  - б) глазницы
  - в) дна полости рта
  - г) жирового тела щеки
3. Дифференциальную диагностику периостита с остеомиелитом (в хронической стадии), кистой и остеомой проводят на основании
  - а) клинико-рентгенологических данных
  - б) анамнестических данных
  - в) инцизионной биопсии
  - г) цитологических данных
4. Выраженная интоксикация организма сопровождается
  - а) острым остеомиелит
  - б) острым периодонтит
  - в) хронический остеомиелит
  - г) хронический периодонтит
5. Симптом Венсана возникает при
  - а) остром остеомиелите в области нижних моляров
  - б) остром периодонтите нижних моляров
  - в) периостите в области нижних моляров
  - г) радикулярной кисте в области нижних резцов
6. Подвижность причинного зуба, а также соседних зубов характерна для
  - а) острого остеомиелита

- б) хронического периодонтита
  - в) острого периостита
  - г) хронического периостита
7. Причиной патологической подвижности зубов при хроническом остеомиелите является
- а) расположение зубов в зоне секвестрации
  - б) несвоевременное удаление "причинного зуба"
  - в) разрушение круговой связки зуба
  - г) гибель пульпы зуба
8. Фокус воспаления при остром остеомиелите локализуется в
- а) кости
  - б) мягких тканях
  - в) надкостнице
  - г) периодонте
9. Перкуссия зубов в острой стадии остеомиелита челюсти причинного зуба
- а) и соседних зубов болезненна
  - б) болезненна
  - в) безболезненна
  - г) безболезненна, соседних зубов болезненна
10. Регионарные лимфатические узлы в острой стадии остеомиелита челюсти
- а) увеличены, болезненны
  - б) увеличены, безболезненны
  - в) не пальпируются
  - г) не увеличены, безболезненны

**Ответы:** 1- а; 2-а; 3-а; 4-а; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а.

4). *Подготовить презентации на тему:*

1. Остеомиелит. Этиология, патогенез.
2. Острая стадия остеомиелита челюстей.
3. Хроническая стадия остеомиелита челюстей.

### **Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### ***Дополнительная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

### **Тема 3.5. Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон ЧЛЮ.**

**Цель:** рассмотреть классификацию абсцессов и флегмон ЧЛЮ и шеи, общую характеристику, этиологию, патогенез, принципы диагностики и лечения.

#### **Задачи:**

#### ***Рассмотреть:***

- Классификацию абсцессов и флегмон ЧЛЮ и шеи,
- Общую характеристику, этиологию абсцессов и флегмон ЧЛЮ и шеи
- Патогенез абсцессов и флегмон ЧЛЮ и шеи
- Принципы диагностики и лечения абсцессов и флегмон ЧЛЮ и шеи.

#### ***Изучить:***

- Топографическую анатомию клетчаточных пространств головы и шеи
- Клиническую картину абсцессов и флегмон головы и шеи
- Дифференциальную диагностику абсцессов и флегмон головы и шеи

**Сформировать:**

- Понятия о механизмах распространения инфекции абсцессов и флегмон головы и шеи
- Методах лечения абсцессов и флегмон головы и шеи
- Общее лечение абсцессов и флегмон головы и шеи
- Показания для госпитализации

**Обучающийся должен знать:**

- Функциональную анатомию челюстно-лицевой области.
- Методы обследования пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи
- Основные способы обезболивания пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи
- Осложнения у пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи

**Обучающийся должен уметь:**

- Диагностировать пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи
- Оформить направление на госпитализацию пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи

**Обучающийся должен владеть:**

- Знаниями о функциональной анатомии челюстно-лицевой области
- Методом диагностики пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи
- Составлением плана общего и местного лечения пациентов с абсцессами и флегмонами головы и шеи

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Понятие одонтогенной инфекции.
2. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
3. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
4. Общая клиническая характеристика воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
5. Принципы диагностики абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

**2. Практическая подготовка**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Освоить практический навык формулирования диагноза
- Собрать анамнез
- Изучить рентгенологические снимки пациента
- Подготовить инструментарий для удаления зуба
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- освоить формулирование диагноза
- провести простое удаление зуба

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки
- Поставить диагноз по МКБ
- Провести обезболивание зуба, подлежащего удалению
- Удалить зуб
- Дать совет

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- Проведено удаление \_\_\_\_ зуба. Даны рекомендации \_\_\_\_\_.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**1) Алгоритм разбора задач:**

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента)
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза
- составьте план лечения

**2) Пример задачи с разбором по алгоритму**

Пациентка А. 66 лет направлена к хирургу-стоматологу для хирургической санации полости рта (удаление зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, наблюдается у эндокринолога.

Развитие настоящего заболевания: на протяжении последних 15 лет болели и разрушались зубы верхней и нижней челюстей.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 1-го типа.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: коронковые части зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

Диагноз: хронический периодонтит зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5.

0	R	0	0	R	R		п	R	п	п		0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	0	0	R	п			0	0	п		п	R	R	R	0

**Контрольные вопросы:**

1. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов?
2. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение?
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте надобность назначения антибактериальной терапии.
5. Перечислите возможные местные осложнения, учитывая характер сопутствующего заболевания.

**Эталон ответа:**

1. Небный абсцесс слева в области зуба 2.4.
2. Острый или обострение хронического периодонтита зуба 2.4, острый остеомиелит верхней челюсти слева, мукоэпидермоидная карцинома малой слюнной железы, травма.
3. Рентгенография зуба 2.4. Совместный осмотр ортопеда-стоматолога, терапевта-стоматолога для решения вопроса о возможности сохранения зуба 2.4. Вскрытие небного абсцесса. Лечение 2.4 или его удаление.
4. Анестезия у большого небного отверстия и инфильтрационная анестезия.
5. Вскрытие небного абсцесса (проведение разреза, предпочтительно с иссечением фрагмента из стенки гнойника треугольной формы, что обеспечивает более свободный отток гноя).

Антисептическая обработка.

Вторичный кортикальный остеомиелит.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

**Задача 1**

Больной И., 46 лет, обратился в клинику с жалобами на боль и отёк в области нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: периодически боль в зубах 3.6 и 3.7 появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5 °С, к врачу не обращался.

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°С.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области нижнего отдела щёчной области слева. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. Открывание рта свободное.

В полости рта: коронки зубов 3.5, 3.6, 3.7 частично разрушены. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны и переходной складки на уровне зубов 3.5, 3.6, 3.7 отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат.

Зубная формула:

0	0	К	К	К								К	К	С	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
С	0	П/С									0	П/С	Pt	Pt	0

### Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите метод обезболивания.
4. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

### Задача 2

Пациентка С., 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие выбухания в области верхней челюсти справа.

Развитие настоящего заболевания: 2 дня назад было проведено терапевтическое лечение зуба 1.5 по поводу кариеса.

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узла не увеличены.

В полости рта определяется незначительная отёчность слизистой оболочки, слабая болезненность при пальпации переходной складки в области зубов 1.5, 1.4, 1.3 и деформация альвеолярного отростка за счёт его утолщения - «вздутия». Симптом пергаментного хруста отсутствует. Зубы 1.5, 1.4 под пломбой. Зуб 1.3 – интактный.

Зубная формула:

0	0	П	П	П								К	К		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
С	0	П									0		П	П	0

### Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите метод обезболивания.
4. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

### 4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Понятие одонтогенной инфекции.
2. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
3. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
4. Общая клиническая характеристика воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
5. Принципы диагностики абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является
  - а) боль при глотании и движении языка
  - б) асимметрия лица
  - в) затруднённое открывание рта
  - г) отёк крыловидно-нижнечелюстной складки
2. Признак «воспалительной контрактуры» наблюдается при флегмоне пространства
  - а) субмассетериального
  - б) поднижнечелюстного
  - в) подбородочного
  - г) окологлоточного
3. При флегмоне поднижнечелюстного треугольника больной жалуется на
  - а) болезненную припухлость в поднижнечелюстной области
  - б) затруднённое открывание рта
  - в) боль в области нижней челюсти
  - г) боль при глотании
4. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) необходимо дифференцировать с
  - а) флегмоной околоушно-жевательной области
  - б) острым верхнечелюстным синуситом
  - в) околоушным гипергидрозом
  - г) переломом верхней челюсти
5. Фокус воспаления при флегмонах локализуется в
  - а) межмышечной клетчатке
  - б) надкостнице
  - в) коже
  - г) мышечной ткани
6. Реабилитационным мероприятием при флегмоне подчелюстной области является
  - а) физиотерапия
  - б) внутриротовой разрез

- в) наружный разрез
  - г) удаление причинного зуба
7. Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области
- а) окологлоточного пространства
  - б) височной
  - в) щёчной
  - г) околоушно-жевательной
8. Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной области
- а) околоушно-жевательной
  - б) скуловой
  - в) поднижнечелюстной
  - г) щёчной
9. Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в
- а) поднижнечелюстной области
  - б) щёчной области
  - в) подвисочной ямке
  - г) околоушной слюнной железе
10. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области
- а) третьих моляров
  - б) верхней губы
  - в) зубов верхней челюсти
  - г) лимфатических узлов щёчной области

**Ответы:** 1- а; 2-а; 3-а; 4-а; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

### **Тема 3.6. Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны.**

**Цель:** рассмотреть парамаксиллярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения. Топическая диагностика и лечение.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения. Топическая диагностика и лечение.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения парамаксиллярных абсцессов и флегмон.

**Изучить:** Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения. Топическая диагностика и лечение.

**Сформировать:** Понятие о парамаксиллярных абсцессах и флегмонах. Причинах возникновения. Топической диагностики и лечения.



### **Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения.
2. Принципы диагностики и лечения абсцессов и флегмон верхней челюсти.

### **2. Практическая подготовка.**

#### **1) Заслушать презентации на тему:**

- Абсцессы верхней челюсти. Жалобы, клиника, лечение, прогноз.
- Флегмоны верхней челюсти. Жалобы, клиника, лечение, прогноз.

#### **2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
  - Собрать анамнез.
  - Изучить рентгенологические снимки пациента
  - Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть парамаксиллярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения. Топическая диагностика и лечение.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Изучить рентгенологические снимки.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Больная, 60 лет, обратилась к стоматологу в районную поликлинику с жалобами на боль в языке, усиливающуюся при приеме пищи и разговоре, припухлость языка. Данные жалобы появились после того, как два дня назад больная прикусила язык. Самостоятельно применяла теплые содовые ротовые ванночки, однако симптомы нарастали. После осмотра стоматолог поставил диагноз: абсцесс передней трети языка справа. Кроме того, обращено внимание на наличие у больной деформации нижней челюсти на уровне 4.1 за счет вздутия. Пальпация его безболезненна, слизистая оболочка в цвете не изменена. Во 4.2 - глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. Перкуссия 4.2 безболезненная.

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Расскажите тактику действий врача при лечении данного заболевания
3. Какой признак является несущественным для данного заболевания

***Пример разбора задачи по алгоритму:***

1. Диагноз поставлен на основании наличия резко болезненного воспалительного инфильтрата в передней трети языка справа. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, отечна. Определяется симптом флюктуации. Абсцедирование произошло в результате нагноения гематомы, полученной и инфицированной во время травмы (прикусывание языка).
2. Под местной инфильтрационной или под язычной анестезией справа производится разрез слизистой оболочки языка в продольном направлении на боковой поверхности ближе к спинке, во избежание повреждения язычной артерии, вены и нерва. Разрез проводится на всю длину инфильтрата. Далее тупым путем проникают в полость абсцесса, эвакуируют гнойное отделяемое, делают ревизию и вводят резиновые выпускники.
3. Несущественным признаком для данного заболевания является наличие деформации нижней челюсти за счет вздутия. Это может свидетельствовать о наличии внутрикостной патологии (киста, доброкачественная опухоль и др.). Необходимо проведение дополнительных методов обследования, прежде всего рентгенологического. После постановки предварительного диагноза следует планировать лечение

***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боль в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Дважды ранее проводилось вскрытие паратонзиллярных абсцессов. Неделю назад заболело горло, обратился к ЛОР-врачу. Проводилось лечение по поводу обострения хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение, около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боль при глотании незначительно усилилась больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастали. ЛОР-врачом направлен на консультацию к стоматологу.

Объективно: определяются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в обеих поднижнечелюстных областях, а также в позадичелюстной области справа. Открывание рта до 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки подъязычных областей, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-нижнечелюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в челюстно-язычном желобке справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 4.6 - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Выберите метод обезболивания.
4. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2. Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Абсцессы и флегмоны верхней челюсти. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного.

2. Клиническая картина. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз.

*3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Изменение конфигурации лица наблюдают при
  - а) периостите, подслизистом абсцессе
  - б) остром периодонтите пульпарного происхождения
  - в) хроническом пульпите
  - г) хроническом язвенном пульпите
2. Причиной воспалительной контрактуры нижней челюсти является
  - а) абсцессы челюстно-лицевой области
  - б) артрит височно-нижнечелюстного сустава (внчс)
  - в) артроз височно-нижнечелюстного сустава (внчс)
  - г) флебит угловой вены
3. В день обращения при абсцессе челюстно-язычного желобка необходимо
  - а) вскрыть гнойный очаг
  - б) назначить физиотерапевтическое лечение
  - в) начать иглорефлексотерапию
  - г) сделать новокаиновую блокаду
4. Разрез при вскрытии поднадкостничного абсцесса, расположенного в области преддверия рта, проводят
  - а) в месте наибольшего выбухания инфильтрата
  - б) параллельно переходной складке
  - в) по слизистой оболочке на уровне десневого края
  - г) в области окологлазничных мягких тканей
5. При вскрытии поднадкостничного абсцесса возможно ранение
  - а) подбородочного нерва и артерии
  - б) околоушной слюнной железы
  - в) языка

- г) слизистой оболочки щеки
6. Отсутствие боли в области причинного зуба, изменение конфигурации лица характерно для
- подслизистого абсцесса
  - острого периодонтита в фазе интоксикации периодонта
  - острого периодонтита в фазе экссудации
  - обострения хронического гангренозного пульпита
7. Вероятной одонтогенной причиной формирования субпериостального абсцесса является
- обострившийся гранулирующий периодонтит
  - глубокий кариес
  - острый гнойный пульпит
  - хронический фиброзный периодонтит
8. Абсцесс челюстно-язычного желобка в первую очередь распространяется в
- клетчаточные пространства дна полости рта
  - клетчаточное пространство поднижнечелюстного треугольника
  - толщу языка
  - зачелюстную ямку
9. Дренирование абсцесса полости рта проводится
- резиновыми полосками
  - марлевыми полосками
  - ватными тампонами
  - бумажными салфетками
10. Оперативным доступом для дренирования абсцесса крыловидно-нижнечелюстного пространства является разрез
- слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
  - параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
  - со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти
  - со стороны кожи в поднижнечелюстной области

**Ответы:** 1- а; 2-а; 3-а; 4-а; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а.

4) *Подготовить презентации по темам:*

- Абсцессы верхней челюсти. Жалобы, клиника, лечение, прогноз.
- Флегмоны верхней челюсти. Жалобы, клиника, лечение, прогноз.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

- Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
- Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### **Дополнительная:**

- Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
- Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
- Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

### **Тема 3.7. Парамандибулярные абсцессы и флегмоны.**

**Цель:** рассмотреть парамандибулярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения. Топическая диагностика и лечение.

#### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Парамандибулярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения.

Топическая диагностика и лечение.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения парамандибулярных абсцессов и флегмон.

**Изучить:** Парамандибулярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения. Топическая диагностика и лечение.

**Сформировать:** Понятие о парамандибулярных абсцессах и флегмонах, причинах возникновения и топической диагностике и лечении их.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Абсцессы и флегмоны нижней челюсти.
2. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного.
3. Клиническая картина абсцессов на нижней челюсти. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз.
4. Осложнения абсцессов и флегмон на нижней челюсти

**2. Практическая подготовка.**

**1) Заслушать презентации на тему:**

- Абсцессы нижней челюсти. Жалобы, клиника, лечение.
- Флегмоны нижней челюсти. Жалобы, клиника, лечение.

**2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить рентгенологические снимки пациента
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть парамандибулярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения. Топическая диагностика и лечение.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Изучить рентгенологические снимки.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

### 3. Решить ситуационные задачи:

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

#### *Задача для самостоятельного разбора на занятии:*

Задача № 1

Больная, 60 лет, обратилась к стоматологу в районную поликлинику с жалобами на боль в языке, усиливающуюся при приеме пищи и разговоре, припухлость языка. Данные жалобы появились после того, как два дня назад больная прикусила язык. Самостоятельно применяла теплые содовые ротовые ванночки, однако симптомы нарастали. После осмотра стоматолог поставил диагноз: абсцесс передней трети языка справа. Кроме того, обращено внимание на наличие у больной деформации нижней челюсти на уровне 4.1 за счет вздутия. Пальпация его безболезненна, слизистая оболочка в цвете не изменена. Во 4.2 - глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. Перкуссия 4.2 безболезненная.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Расскажите тактику действий врача при лечении данного заболевания
3. Какой признак является несущественным для данного заболевания

#### *Пример разбора задачи по алгоритму:*

1. Диагноз поставлен на основании наличия резко болезненного воспалительного инфильтрата в передней трети языка справа. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, отечна. Определяется симптом флюктуации. Абсцедирование произошло в результате нагноения гематомы, полученной и инфицированной во время травмы (прикусывание языка).
2. Под местной инфильтрационной или под язычной анестезией справа производится разрез слизистой оболочки языка в продольном направлении на боковой поверхности ближе к спинке, во избежание повреждения язычной артерии, вены и нерва. Разрез проводится на всю длину инфильтрата. Далее тупым путем проникают в полость абсцесса, эвакуируют гнойное отделяемое, делают ревизию и вводят резиновые выпускники.
3. Несущественным признаком для данного заболевания является наличие деформации нижней челюсти за счет вздутия. Это может свидетельствовать о наличии внутрикостной патологии (киста, доброкачественная опухоль и др.). Необходимо проведение дополнительных методов обследования, прежде всего рентгенологического. После постановки предварительного диагноза следует планировать лечение

#### *Задача для самостоятельного разбора на занятии:*

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боль в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Дважды ранее проводилось вскрытие паратонзиллярных абсцессов. Неделю назад заболело горло, обратился к ЛОР-врачу. Проводилось лечение по поводу обострения хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение, около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боль при глотании незначительно усилилась больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастали. ЛОР-врачом направлен на консультацию к стоматологу. Объективно: определяются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в обеих поднижнечелюстных областях, а также в позадичелюстной

области справа. Открывание рта до 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки подъязычных областей, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-нижнечелюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в челюстно-язычном желобке справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 4.6 - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Расскажите тактику действий врача при лечении данного заболевания
3. Какой признак является несущественным для данного заболевания

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1. *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
2. *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
  1. Абсцессы и флегмоны нижней челюсти.
  2. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного.
  3. Клиническая картина абсцессов на нижней челюсти. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз.
  4. Осложнения абсцессов и флегмон на нижней челюсти
3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
  1. Изменение конфигурации лица наблюдают при
    - а) периостите, подслизистом абсцессе
    - б) остром периодонтите пульпарного происхождения
    - в) хроническом пульпите
    - г) хроническом язвенном пульпите
  2. Причиной воспалительной контрактуры нижней челюсти является
    - а) абсцессы челюстно-лицевой области
    - б) артрит височно-нижнечелюстного сустава (внчс)
    - в) артроз височно-нижнечелюстного сустава (внчс)
    - г) флебит угловой вены
  3. В день обращения при абсцессе челюстно-язычного желобка необходимо

- а) вскрыть гнойный очаг
  - б) назначить физиотерапевтическое лечение
  - в) начать иглорефлексотерапию
  - г) сделать новокаиновую блокаду
4. Разрез при вскрытии поднадкостничного абсцесса, расположенного в области преддверия рта, проводят
- а) в месте наибольшего выпухания инфильтрата
  - б) параллельно переходной складке
  - в) по слизистой оболочке на уровне десневого края
  - г) в области окологлазничных мягких тканей
5. При вскрытии поднадкостничного абсцесса возможно ранение
- а) подбородочного нерва и артерии
  - б) околоушной слюнной железы
  - в) языка
  - г) слизистой оболочки щеки
6. Отсутствие боли в области причинного зуба, изменение конфигурации лица характерно для
- а) подслизистого абсцесса
  - б) острого периодонтита в фазе интоксикации периодонта
  - в) острого периодонтита в фазе экссудации
  - г) обострения хронического гангренозного пульпита
7. Вероятной одонтогенной причиной формирования субпериостального абсцесса является
- а) обострившийся гранулирующий периодонтит
  - б) глубокий кариес
  - в) острый гнойный пульпит
  - г) хронический фиброзный периодонтит
8. Абсцесс челюстно-язычного желобка в первую очередь распространяется в
- а) клетчаточные пространства дна полости рта
  - б) клетчаточное пространство поднижнечелюстного треугольника
  - в) толщу языка
  - г) зачелюстную ямку
9. Дренирование абсцесса полости рта проводится
- а) резиновыми полосками
  - б) марлевыми полосками
  - в) ватными тампонами
  - г) бумажными салфетками
10. Оперативным доступом для дренирования абсцесса крыловидно-нижнечелюстного пространства является разрез
- а) слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
  - б) параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
  - в) со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти
  - г) со стороны кожи в поднижнечелюстной области

**Ответы:** 1- а; 2-а; 3-а; 4-а; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а.

3. *Сделать презентации на тему:*

1. Абсцессы нижней челюсти. Жалобы, клиника, лечение.
2. Флегмоны нижней челюсти. Жалобы, клиника, лечение.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров:



ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

**Тема 3.8. Абсцессы и флегмоны шеи.**

**Цель:** рассмотреть абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения абсцессов и флегмон окологлоточного пространства, языка, дна полости рта.

**Изучить:** Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.

**Сформировать:** понятие об абсцессах и флегмонах окологлоточного пространства, языка, дна полости рта.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного.
- 2.. Клиническая картина. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз.

**2. Практическая подготовка.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить рентгенологические снимки пациента.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

Рассмотреть абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта.

Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Изучить рентгенологические снимки

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

5) Выводы:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

*Задача для самостоятельного разбора на занятии:*

Задача № 1

Больная, 60 лет, обратилась к стоматологу в районную поликлинику с жалобами на боль в языке, усиливающуюся при приеме пищи и разговоре, припухлость языка. Данные жалобы появились после того, как два дня назад больная прикусила язык. Самостоятельно применяла теплые содовые ротовые ванночки, однако симптомы нарастали. После осмотра стоматолог поставил диагноз: абсцесс передней трети языка справа. Кроме того, обращено внимание на наличие у больной деформации нижней челюсти на уровне 4.1 за счет вздутия. Пальпация его безболезненна, слизистая оболочка в цвете не изменена. Во 4.2 - глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. Перкуссия 4.2 безболезненная.

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Расскажите тактику действий врача при лечении данного заболевания
3. Какой признак является несущественным для данного заболевания

*Пример разбора задачи по алгоритму:*

1. Диагноз поставлен на основании наличия резко болезненного воспалительного инфильтрата в передней трети языка справа. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, отечна. Определяется симптом флюктуации. Абсцедирование произошло в результате нагноения гематомы, полученной и инфицированной во время травмы (прикусывание языка).
2. Под местной инфильтрационной или под язычной анестезией справа производится разрез слизистой оболочки языка в продольном направлении на боковой поверхности ближе к спинке, во избежание повреждения язычной артерии, вены и нерва. Разрез проводится на всю длину инфильтрата. Далее тупым путем проникают в полость абсцесса, эвакуируют гнойное отделяемое, делают ревизию и вводят резиновые выпускники.
3. Несущественным признаком для данного заболевания является наличие деформации нижней челюсти за счет вздутия. Это может свидетельствовать о наличии внутрикостной патологии (киста, доброкачественная опухоль и др.). Необходимо проведение дополнительных методов обследования, прежде всего рентгенологического. После постановки предварительного диагноза следует планировать лечение

*Задача для самостоятельного разбора на занятии:*

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боль в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Дважды ранее проводилось вскрытие паратонзиллярных абсцессов. Неделю назад заболело горло, обратился к ЛОР-врачу. Проводилось лечение по поводу обострения хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение, около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боль при глотании незначительно усилилась больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастали. ЛОР-врачом направлен на консультацию к стоматологу. Объективно: определяются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в обеих поднижнечелюстных областях, а также в позадичелюстной области справа. Открывание рта до 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки подъязычных областей, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-нижнечелюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в челюстно-язычном желобке справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 6<sup>1</sup> - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Расскажите тактику действий врача при лечении данного заболевания
3. Какой признак является несущественным для данного заболевания

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1. *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2. *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного.

2.. Клиническая картина. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз.

3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является

- а) затруднённое открывание рта
- б) боль при глотании

- в) отёк и гиперемия кожи щёчных областей
  - г) инфильтрат мягких тканей подподбородочной области
2. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является
    - а) инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области
    - б) отёк верхнего века
    - в) отёк крыловидно-нижнечелюстной складки
    - г) боль при глотании
  3. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является
    - а) симптом «песочных часов»
    - б) отёк и гиперемия кожи в подглазничной области
    - в) парез ветвей лицевого нерва
    - г) симптом «очков»
  4. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является
    - а) боль при глотании и движении языка
    - б) асимметрия лица
    - в) затруднённое открывание рта
    - г) отёк крыловидно-нижнечелюстной складки
  5. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от
    - а) абсцедирующего паротита
    - б) ангины Людвиг
    - в) флегмоны височной области
    - г) обострения хронического верхнечелюстного синусита
  6. Признак затруднённого глотания наблюдается при флегмоне
    - а) крылочелюстного пространства
    - б) субмассетериального пространства
    - в) подподбородочного пространства
    - г) височной области
  7. Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть
    - а) потеря зрения
    - б) ксерофтальмия
    - в) выворот век
    - г) парез лицевого нерва
  8. Серьёзным осложнением флегмон верхних отделов лица является
    - а) тромбоз кавернозного синуса головного мозга
    - б) паротит
    - в) медиастинит
    - г) парез лицевого нерва
  9. Выполняя разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта, можно повредить
    - а) поднижнечелюстную слюнную железу
    - б) скуловую ветвь nervusfacialis
    - в) корень языка
    - г) околоушную слюнную железу
  10. Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят
    - а) в подподбородочной области по средней линии
    - б) дугообразно вдоль угла нижней челюсти
    - в) по крыловидно-нижнечелюстной складке
    - г) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

**Ответы:** 1- а; 2-а; 3-а; 4-а; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его

применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

**Тема 3.9.1. Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей.**

**Цель:** рассмотреть особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей.

**Обучить:** Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей.

**Изучить:** Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей.

**Сформировать:** Понятие об особенностях одонтогенных воспалительных процессов у детей.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей
2. Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
3. Особенности тактики лечения различных нозологических форм одонтогенных воспалительных процессов в зависимости от возраста ребенка.

**2. Практическая подготовка.**

**1) Заслушать презентации на тему:**

- Особенности строения челюстно-лицевой области у детей.
- Классификация одонтогенных воспалительных процессов у детей.

**3. Решить ситуационные задачи: не предусмотрены**

**4. Задания для групповой работы: не предусмотрены**

**4) Подготовить презентации на тему:**

- Особенности строения челюстно-лицевой области у детей.
- Классификация одонтогенных воспалительных процессов у детей.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

**Зачетное занятие 3.9.2**

**Цель:** Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б
3. **Собеседование по вопросам в билетах** – примерные задания представлены в

приложении Б

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

**Тема 3.10. Затрудненное прорезывание зубов.**

**Цель:** изучить болезни прорезывания зубов, затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра, перикоронит.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Болезни прорезывания зубов.

**Обучить:** Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

**Изучить:** Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Перикоронит.

**Сформировать:** Представление о болезнях прорезывания зубов.

**Обучающийся должен знать:**

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- показания и противопоказания для удаления зубов.
- затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра
- перикоронит

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении

- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Болезни прорезывания зубов.
2. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра.
3. Перикоронит: этиология, клиника, лечение.

**2. Практическая подготовка.**

1. Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез
- Изучение рентгенологических снимков пациента.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2. Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента для выявления ретинированных зубов, затрудненного прорезывания третьих моляров.

3. Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Изучить рентгенологические снимки

4. Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5. Выводы:

- Данному пациенту рекомендовано удаление \_\_\_\_ зуба.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**1) Алгоритм разбора задачи:**

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
  - на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
  - какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
  - составьте план лечения.

**2) Пример задачи с разбором по алгоритму**

**Пример ситуационной задачи.**

Пациент Б. 36 лет поступил в клинику с жалобами на наличие свищевого хода в области 1.1 зуба. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб ранее неоднократно лечен. Неделю назад больной обнаружил «прыщик» на десне в области 1.1 зуба. Зуб пациента не беспокоит.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные.

В полости рта 1.1 на контактных поверхностях и небной поверхности композитные пломбы. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. В проекции средней трети корня зуба 1.1 визуализируется свищевой ход в виде точечного отверстия с выбухающими грануляциями.

### **Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

### **Ответ на задачу.**

1. Хронически гранулирующий периодонтит зуба 1.1.
2. Рентгенография зуба 1.1. Консультация врача стоматолога-ортопеда и врача стоматолога терапевта для решения вопроса о возможности лечения и восстановления зуба 1.1. При невозможности консервативного лечения удаление зуба 1.1. Иссечение свищевого хода.
3. Хронический фиброзный периодонтит, хронический гранулёматозный периодонтит, хронический остеомиелит, свищи лица и шеи, актиномикоз.
4. Операция удаления зуба: анестезия, сепарация, наложение щипцов, продвижение щипцов, фиксация щипцов, люксация, тракция, кюретаж, гемостаз.
5. Лечение кариеса и его осложнений.

### **3) Задача для самостоятельного разбора на занятии**

#### **Ситуационная задача.**

Пациентка, 26 лет. Обратилась с жалобами на припухлость и сильные ноющие боли в области нижней челюсти слева, боли при глотании и открывании рта.

Анамнез: 3 дня назад появилась небольшая болезненность в области нижней челюсти слева, около зуба 3.7, 3.8. Полоскала содовым раствором. На следующий день боли усилились, появились боли при глотании и открывании рта. Продолжала полоскать содовым раствором, принимала «Кеторол». На 3 день после начала заболевания появилась припухлость мягких тканей в области нижней челюсти слева.

Объективно. Конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей левой околоушно-жевательной и поднижнечелюстной области, кожа в цвете не изменена, в складку собирается.

Открывание рта ограничено до 1,5 см. При осмотре полости рта – зуб 3.8 прорезался в полость рта частично, дистальная часть зуба прикрыта отёчной, гиперемированной слизистой оболочкой, при пальпации – из-под нее выделяется капля гноя.



### **Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

### **4. Задания для групповой работы.**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на Ординаторах).
2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.



3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Планирование операции удаления зуба.
5. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Болезни прорезывания зубов.

2. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра.

3. Перикоронит: этиология, клиника, лечение.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Дайте определение понятия «дистопия зубов»:

а) неполное прорезывание зуба через слизистую оболочку;

б) хронический перикоронарит;

в) задержка прорезывания полностью сформированного зуба через костную пластинку челюсти;

г) неправильное положение зуба (смещение, возникшее в процессе прорезывания зуба).

2. Перечислите нарушения, возникающие при дистопии зуба:

а) эстетические;

б) нарушение акта жевания;

в) нарушение дыхания;

г) нарушение речи

3. Отметьте, имеет ли место нарушение общего состояния у пациента с дистопией зуба:

а) да;

б) нет.

4. Опишите характер боли при перикоронарите:

а) интенсивные боли, с иррадиацией;

б) пульсирующая ночная боль, боль от термических раздражителей;

в) кратковременная режущая боль.

5. Укажите, чем обусловлен переход острой формы перикоронарита в хроническую:

а) недостаточным оттоком экссудата после иссечения или рассечения капюшона;

б) наличием пульпита в рядом расположенных зубах;

в) травматическими невритами.

6. Укажите, на основании каких данных диагностируется перикоронарит:

а) показаний ЭОД;

б) данных клинической картины;

в) рентгенологических данных;

г) показателей лабораторного исследования крови.

7. Дайте определение понятия «полуретенция зуба»:

а) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти;

б) затрудненное прорезывание зуба;

в) неполное прорезывание зуба через слизистую оболочку челюсти;

г) неправильное положение зуба в зубном ряду.

8. Укажите, в области каких зубов чаще всего наблюдается полуретенция зуба:
- а) клыков;
  - б) первых моляров;
  - в) вторых резцов на верхней челюсти;
  - г) нижнего и верхнего зубов мудрости.
9. Назовите признаки, характеризующие клиническую картину ретенции зуба:
- а) отсутствие зуба в зубном ряду;
  - б) изменение конфигурации лица;
  - в) увеличение лимфатических узлов
10. Адентия – это
- а) зуб неправильной формы
  - б) зуб, находящийся вне зубной дуги
  - в) отсутствие зуба в зубном ряду
- Ответы: 1-г, 2-а, 3-б, 4-а, 5-а, 6-в, 7-а, 8-г, 9-а, 10- в.

### Рекомендуемая литература:

#### *Основная:*

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### *Дополнительная:*

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

### Тема 3.11. Острые воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей.

**Цель:** Рассмотреть острые воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей.

#### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Острые воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей.

**Обучить:** Особенности острых воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей.

**Изучить:** Острые воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей.

**Сформировать:** Понятие об острых воспалительных заболеваниях ЧЛЮ у детей.

#### **Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

#### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.

- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Острые воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей.
2. Особенности клинического течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.
3. Пути распространения одонтогенной инфекции.

### **2. Практическая подготовка.**

#### **1) Заслушать презентации на тему:**

- Пути распространения одонтогенной инфекции у детей.

- Показания к госпитализации ребенка с острым и хроническим одонтогенным периоститом.

#### **2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.

- Собрать анамнез.

- Изучить рентгенологические снимки пациента.

- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть острые воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.

- Записать зубную формулу.

- Изучить рентгенологические снимки.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Данному пациенту поставлен диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

#### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

#### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

При проведении санации у ребенка 12 лет, врач отметил наличие большого количества налета на зубах в области верхних моляров слева. Пациент объяснил, что он щадит при жевании эту сторону, так как после еды появляются ноющие боли в 26 зубе. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 20 мА.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Назначьте план обследования пациенту
3. Проведите диф. диагностику заболевания
4. Какова значимость ЭОД зуба при его лечении
5. Назовите метод лечения в данной клинической ситуации

### **Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. Обострение хронического пульпита 26 зуба. 2. Инструментальное исследование (зондирование, перкуссия, реакция на холод), электроодонтометрия, рентгенологическое исследование. 3. Дифференцировать между средним и глубоким кариесом, разными формами пульпита и периодонтита, периоститом. 4. Значение электровозбудимости пульпы различно в зависимости от глубины поражения тканей зуба, поэтому ЭОД позволяет правильно диагностировать заболевание при не выраженной клинической картине и помогает выбрать правильную методику лечения. 5. Лечение методом витальной экстирпации.

### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Ребенок 7 лет. Жалобы на сильные самопроизвольные боли в области верхнего левого временного клыка. Появились боли 2 дня назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 63 зуба отечна и гиперемирована. Открывание рта в неполном объеме. Слюна вязкая. На дистальной поверхности 63 зуба глубокая кариозная полость, с полостью зуба не сообщается. Зондирование полости и перкуссия зуба болезненны

### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Назначьте план обследования пациенту
3. Проведите диф. Диагностику заболевания
4. Какова значимость ЭОД зуба при его лечении
5. Назовите метод лечения в данной клинической ситуации

### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Особенности клинического течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.
  2. Клинические проявления острых и хронических одонтогенных периоститов у детей и методы их диагностики.
  3. Показания к госпитализации ребенка при острых воспалительных заболеваниях ЧЛЮ у детей.
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Наиболее частой формой периодонтита у детей любого возраста является периодонтит
  - a) хронический гранулёматозный
  - b) хронический фиброзный
  - c) хронический гранулирующий
  - d) хронический в стадии обострения
2. Срок, в течение которого происходит полная костная регенерация в лунке после удаления постоянного зуба у детей, составляет
  - a) 3-6 месяцев
  - b) 2-4 недели
  - c) 4-6 недель
  - d) 6-8 недель
3. Наиболее частой причиной острых лимфаденитов челюстно-лицевой области у детей 6-8 лет является инфекция
  - a) стоматогенная
  - b) одонтогенная
  - c) отогенная
  - d) риногенная
4. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 6-7 лет являются зубы
  - a) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
  - b) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5
  - c) 8.5, 8.4, 7.4, 7.5
  - d) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2
5. У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостниц, региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите)
  - a) остром диффузном
  - b) хроническом гангренозном вне стадии обострения
  - c) хроническом гипертрофическом
  - d) остром очаговом
6. Одонтогенная инфекция как причина острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает у детей в возрасте (лет)
  - a) 2
  - b) 3
  - c) 6
  - d) 1
7. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 10-14 лет являются зубы
  - a) 4.6, 3.6
  - b) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5
  - c) 1.6, 2.6
  - d) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5
8. Наиболее частой причиной острых лимфаденитов челюстно-лицевой области у детей 6-8 лет является инфекция
  - a) одонтогенная от моляров нижней челюсти
  - b) одонтогенная от моляров верхней челюсти
  - c) отогенная
  - d) тонзиллогенная
9. Наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста у детей является паста
  - a) резорцин-формалиновая
  - b) эвгеноловая

- c) эндометазоновая
- d) кальцийсодержащая

10. Наилучший эффект обезболивания при удалении постоянных моляров нижней челюсти у детей достигается анестезией

- a) аппликационной + инфильтрационной
- b) аппликационной + туберальной
- c) аппликационной + торусальной
- d) аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией

**Ответы:** 1-с; 2-а; 3-б; 4-с; 5-а; 6-с; 7-а; 8-а; 9-д; 10-с.

4) Подготовить презентации на тему:

- Пути распространения одонтогенной инфекции у детей.
- Показания к госпитализации ребенка с острым и хроническим одонтогенным периоститом.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

**Тема 3.12. Воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛЮ и шеи.**

**Цель:** Изучить лимфангит, лимфаденит, аденофлегмоны лица и шеи.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Лимфангит, лимфаденит, аденофлегмоны лица и шеи.

**Обучить:** Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

**Изучить:** Классификацию, этиологию, клинику, диагностику, лечение лимфангитов, лимфаденитов, аденофлегмон лица и шеи.

**Сформировать:** Представление о лимфангитах, лимфаденитах, аденофлегмонах лица и шеи.

**Обучающийся должен знать:**

1)до изучения темы:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- этапы операции удаления зуба

2)после изучения темы:

- анатомо-физиологические данные о лимфатическом аппарате головы и шеи, его функциях.
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике лимфангитов, лимфаденитов, аденофлегмон лица и шеи, классификация.
- методы лечения лимфангитов, лимфаденитов, аденофлегмон лица и шеи.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10

- Оценить показания к удалению зуба.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Анатомо-физиологические данные о лимфатическом аппарате головы и шеи, его функциях.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике лимфангитов, лимфаденитов, аденофлегмон лица и шеи, классификация.
3. Методы лечения лимфангитов, лимфаденитов, аденофлегмон лица и шеи.

**2. Практическая подготовка:**

**1) Заслушать презентации на тему:**

- Лимфаденит. Клиника, диагностика, лечение.
- Современные методы лечения аденофлегмон лица и шеи.

**2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛЮ и шеи.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

Выводы:

- Данному пациенту поставлен диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

**3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

**Задача №1**

Пациент В. 34 лет жалуется на острую боль в нижней челюсти слева, припухлость левой половины лица, онемение кожи нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0 °С, озноб, сильную головную боль.

Развитие настоящего заболевания: 2 года назад был лечен зуб 3.6. Периодически этот зуб болел при накусывании. Две недели назад после перенесенного ОРВИ зуб 3.6 вновь заболел. К врачу не обращался. Спустя 5 дней возникла боль в зубах нижней челюсти слева, резко повысилась температура тела, был сильный озноб, возникла сильная слабость. Появилась припухлость лица, онемение кожи нижней губы слева. Самостоятельный приём Нурофена и Амоксициклава в течение 2 дней не привели к заметному улучшению в состоянии, обратился к врачу.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,6 °С, пульс частый, слабого наполнения.

При осмотре: в левой щёчной и поднижнечелюстной областях плотный болезненный

инфильтрат. Чувствительность кожи нижней губы слева снижена. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева в области премоляров и моляров с вестибулярной и язычной поверхностями отечна, гиперемирована, при пальпации, определяется инфильтрация тканей. Язык покрыт белым, рыхлым налетом. В зубе 3.6 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия слегка болезненна, подвижность II-степени. Коронковые части зубов 3.4, 3.5, 3.7 интактны; перкуссия их болезненна, подвижность I степени.

#### **Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

#### ***Пример разбора задачи по алгоритму:***

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева. 2. Рентгенологические методы диагностики. 3. Острый периодонтит. Острый гнойный периостит челюсти. Опухоль Юинга. Абсцесс. Флегмона. 4. Лечение в стационаре. Удаление причинного зуба 3.6, вскрытие гнойных очагов в кости, перфорация кости для улучшения оттока и микроциркуляции, антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия. Шинирование соседних с причинным подвижных зубов 3.4, 3.5, 3.7. После полного излечения консультация у врача стоматолога-ортопеда о восстановлении целостности зубных рядов. 5. Лечение кариеса и его осложнений.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

У больной 69 лет, более месяца появилась безболезненная пухлость на правой половине шеи, которая постепенно увеличивалась в размерах. К врачу обратилась, когда 4 дня назад появилась боль и неудобство при пользовании съемным протезом на нижней челюсти. Содовые полоскания рта не помогали, а припухлость увеличивалась. В анамнезе - хронический бронхит. При поступлении обнаружена обширная малоподвижная, слабо болезненная припухлость в поднижнечелюстной области и верхнем отделе шеи справа. Кожа в этих участках не изменена в цвете, собирается в складку. В полости рта – коронка 46 разрушена.

#### **Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.



## Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Анатомо-физиологические данные о лимфатическом аппарате головы и шеи, его функциях.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике лимфангитов, лимфаденитов, аденофлегмон лица и шеи, классификация.
3. Методы лечения лимфангитов, лимфаденитов, аденофлегмон лица и шеи

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Лимфатический узел с наружи покрыт:
    - а) фиброзной капсулой
    - б) соединительнотканной капсулой
    - в) соединительной тканью
  2. Отток лимфы от кожи лба, наружного слухового прохода, ушной раковины, боковой части щеки, верхней губы происходит в:
    - а) поднижнечелюстные лимфоузлы
    - б) подподбородочные лимфоузлы
    - в) околоушные лимфоузлы
    - г) шейные лимфоузлы
    - д) медиальные заглочные
  3. Отток лимфы от зубов нижней челюсти происходит в:
    - а) поднижнечелюстные лимфоузлы
    - б) подподбородочные лимфоузлы
    - в) околоушные лимфоузлы
    - г) шейные лимфоузлы
    - д) медиальные заглочные
    - ж) поднижнечелюстные, подподбородочные, околоушные, медиальные заглочные
  4. Укажите характерные клинические симптомы лимфангита
    - а) Наличие красных полос по ходу лимфатических сосудов.
    - б) Гиперемия кожи с четкими границами.
    - в) Увеличение лимфоузлов.
    - г) Отек кожи.
  5. Оперативное лечение лимфаденита показано при:
    - а) Увеличении лимфоузла в размерах в 2-3 раза.
    - б) Абсцедировании.
    - в) Аденофлегмоне.
    - г) Выраженной болезненности.
    - д) Присоединении лимфангоита.
  6. Как называется флегмона при переходе воспаления с лимфатических узлов
    - а) Медиастенит.
    - б) Лимфаденит
    - в) Параколит.
    - г) Аденофлегмона.
- Ответы: 1-б, 2-в, 3-а, 4-а, 5-в, 6-г

4) Подготовить презентации на тему:

- Лимфаденит. Клиника, диагностика, лечение.
- Современные методы лечения аденофлегмон лица и шеи.

**Рекомендуемая литература:**

### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

### **Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

## **Тема 3.13. Одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи**

**Цель:** Изучить одонтогенный синусит.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Одонтогенный синусит.

**Обучить:** Опросу, осмотру хирургического пациента. Ведению медицинской документации.

**Изучить:** Классификацию, этиологию, клинику, диагностику, лечение одонтогенных синуситов.

**Сформировать:** Представление об одонтогенных синуситах.

### **Обучающийся должен знать:**

1)до изучения темы:

- структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10
- препараты для местной анестезии
- способы местной анестезии
- этапы операции удаления зуба

2)после изучения темы:

- анатомо-топографические данные о строении верхнечелюстных пазух, функции.
- современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике одонтогенных синуситов, классификация.
- методы лечения одонтогенных синуситов.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении
- Поставить диагноз согласно МКБ-10
- Оценить показания к удалению зуба.

### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента
- Записи зубной формулы
- Проведения местной анестезии

## **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Анатомо-топографические данные о строении верхнечелюстных пазух, функции.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике одонтогенных синуситов, классификация.
3. Методы лечения одонтогенных синуситов.

### **2. Практическая подготовка:**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.

- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
  - Рассмотреть одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
  - Провести осмотр пациента.
  - Записать зубную формулу.
- 4) Результаты:
  - Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.
- 5) Выводы:
  - Данному пациенту поставлен диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Пациент В. 34 лет жалуется на острую боль в нижней челюсти слева, припухлость левой половины лица, онемение кожи нижней губы слева, общую слабость, повышение температуры тела до 39,0 °С, озноб, сильную головную боль.

Развитие настоящего заболевания: 2 года назад был лечен зуб 3.6. Периодически этот зуб болел при накусывании. Две недели назад после перенесенного ОРВИ зуб 3.6 вновь заболел. К врачу не обращался. Спустя 5 дней возникла боль в зубах нижней челюсти слева, резко повысилась температура тела, был сильный озноб, возникла сильная слабость. Появилась припухлость лица, онемение кожи нижней губы слева. Самостоятельный приём Нурофена и Амоксиклава в течение 2 дней не привели к заметному улучшению в состоянии, обратился к врачу.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,6 °С, пульс частый, слабого наполнения.

При осмотре: в левой щёчной и поднижнечелюстной областях плотный болезненный инфильтрат. Чувствительность кожи нижней губы слева снижена. Открывание рта ограничено до 2 см между центральными резцами. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева в области премоляров и моляров с вестибулярной и язычной поверхностями отечна, гиперемирована, при пальпации, определяется инфильтрация тканей. Язык покрыт белым, рыхлым налётом. В зубе 3.6 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия слегка болезненна, подвижность II-степени. Коронковые части зубов 3.4, 3.5, 3.7 интактны; перкуссия их болезненна, подвижность I степени.

#### **Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

#### ***Пример разбора задачи по алгоритму:***

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева. 2. Рентгенологические методы диагностики. 3. Острый периодонтит. Острый гнойный периостит челюсти. Опухоль Юинга. Абсцесс. Флегмона. 4. Лечение в стационаре. Удаление причинного зуба 3.6, вскрытие гнойных очагов в кости, перфорация кости для улучшения оттока и

микроциркуляции, антибактериальная терапия, противовоспалительная терапия. Шинирование соседних с причинным подвижных зубов 3.4, 3.5, 3.7. После полного излечения консультация у врача стоматолога-ортопеда о восстановлении целостности зубных рядов. 5. Лечение кариеса и его осложнений.

***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Больная Н., 32 года, жалуется на попадание жидкой пищи изо рта в нос после удаления 28. зуб удален 2 недели назад, ранее неоднократно болел. Общий анамнез: ОРЗ, с 1979 г холецистит. При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Пальпация передних стенок верхней челюсти справа и слева безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева и справа безболезненны. Открывание рта свободно. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, нормально увлажнена. В области отсутствующего 28 – свищ со слизисто-гнойным отделяемым; зонд входит на 4,5 см. При надувании щек определяется «свист». На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется гомогенное затемнение в правой пазухе.

**Контрольные вопросы.**

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

**4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

***Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:***

*1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2. Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Анатомо-топографические данные о строении верхнечелюстных пазух, функции.
2. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике одонтогенных синуситов, классификация.
3. Методы лечения одонтогенных синуситов.

*3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Пневматический тип верхнечелюстной пазухи — это:

- а) чрезмерно развитая пазуха, когда она может распространяться даже в отростки верхнечелюстной кости;
- б) малые размеры верхнечелюстной пазухи.

2. Могут ли моляры верхней челюсти вызывать воспаление в верхнечелюстной пазухе?:

- а) нет, не могут;
  - б) могут, но очень редко;
  - в) могут, довольно часто.
3. Может ли встречаться асимметрия пазух, т.е. одна пневматизирована, другая – склеротический тип ?:
- а) да, очень часто;
  - б) нет, такого не бывает;
  - в) встречается очень редко.
4. Каким эпителием выстлана верхнечелюстная пазуха у взрослых ?:
- а) плоским неороговевающим;
  - б) плоским ороговевающим;
  - в) многослойным мерцательным;
  - г) цилиндрическим;
  - д) кубическим.
5. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через:
- а) нижний носовой ход;
  - б) средний носовой ход;
  - в) верхний носовой ход.
6. Лечение острого серозного одонтогенного гайморита:
- а) удалить причинный зуб, вскрыть гайморовую пазуху, проведение гайморотомии;
  - б) устранить источник инфекции (причинный зуб), назначение сосудосуживающих препаратов, СВЧ или УВЧ;
  - в) зуб в острой фазе воспаления не удалять, назначить сосудосуживающие препараты, СВЧ или УВЧ.
7. Клиническая симптоматика хронического одонтогенного гайморита:
- а) чувство тяжести, заложенность соответствующей половины носа;
  - б) гнойное выделение из соответствующей половины носа, нередко зловонное;
  - в) боли в области соответствующей верхнечелюстной пазухи, иррадиация по ходу ветвей тройничного нерва, чувство тяжести в верхней челюсти;
  - г) гнойное выделение из соответствующей половины носа, чувство тяжести в половине головы, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности.
8. Воспалительный процесс из верхнечелюстной пазухи не переходит на:
- а) крылочелюстное пространство
  - б) подвисочную ямку
  - в) щечную область
  - г) лобную пазуху
9. Один из наиболее частых симптомов острого гайморита:
- а) иррадиация болей по ходу ветвей тройничного нерва
  - б) боль, чувство тяжести, давления и напряжения в соответствующей половине лица
  - в) выделение гноя или слизи из соответствующей половины носа
10. Объем верхнечелюстной пазухи у взрослого человека составляет в среднем:
- а) 10-12 см<sup>3</sup>
  - б) 1-2 см<sup>3</sup>
  - в) 7-8 см<sup>3</sup>

Ответы: 1-А, 2-В, 3-В, 4-В, 5-А, 6-Б, 7-Г, 8-А, 9-Б, 10-А.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
3. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2018.

#### **Раздел 4. Неодонтогенные и специфические воспалительные процессы ЧЛЮ.**

##### **Тема 4.1. Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ.**

**Цель:** Рассмотреть неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Основная характеристика. Диагностика. Принципы лечения.

##### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Основная характеристика. Диагностика. Принципы лечения.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения неодонтогенных воспалительных процессов ЧЛЮ. Основная характеристика. Диагностика. Принципы лечения.

**Изучить:** Рассмотреть неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Основная характеристика. Диагностика. Принципы лечения.

**Сформировать:** Понятие о неодонтогенных воспалительных процессах ЧЛЮ, их диагностике и принципах лечения.

##### **Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

##### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

##### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

##### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Классификация неодонтогенных воспалительных процессов ЧЛЮ.
2. Характеристика, принципы диагностики и лечения.

##### **2. Практическая подготовка.**

##### **1) Заслушать презентации на тему:**

- Фурункул лица. Клиника, диагностика, лечение.
- Карбункул лица. Клиника, диагностика, лечение.

##### **2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

##### **Цель работы:**

Рассмотреть неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Данному пациенту поставлен диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Задача № 1

Пациент В., 52 года, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на припухлость лица справа в области носогубной складки, повышенную температуру тела (37,8–38 °С), боли в области припухлости, головную боль, слабость, плохой сон. Пациент отмечает, что боли в области припухлости носят пульсирующий характер и иррадиируют в ухо, висок, глаз. Он считает себя больным в течение последних трех дней, когда в области носогубной складки справа после бритья появилось покраснение кожных покровов, чувство дискомфорта и покалывания. Из анамнеза пациента известно, что он в течение 10 лет страдает сахарным диабетом. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата и отека в области носогубной складки справа, распространяющегося на прилежащие ткани. Инфильтрат болезненный при пальпации. Кожа в области инфильтрата гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. В области инфильтрата определяются три некротических стержня. Констатируется отек щечной и подглазничной областей справа с распространением на внутренний угол правого глаза. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфатические узлы справа увеличены (0,5 × 0,8 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Общее состояние пациента средней тяжести. Температура тела 37,9 °С. Пациент бледный, вялый, апатичный. Тоны сердца глухие. Пульс учащен, ритмичен. В легких прослушивается везикулярное дыхание.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Какую помощь следует оказать пациенту
3. Какое обследование должно быть назначено пациенту

#### ***Пример разбора задачи по алгоритму:***

1. На основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз карбункул носогубной складки справа.
2. В указанной клинической ситуации специализированная помощь пациенту должна оказываться в условиях стационара в отделении септической челюстно-лицевой хирургии.
3. В указанной клинической ситуации пациенту должно быть назначено следующее обследование: – общий развернутый анализ крови; – общий анализ мочи; – биохимический анализ крови; – развернутая коагулограмма; – определение ПТИ; – анализ крови на сахар; – консультация эндокринолога.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Пациент Э., 42 года, работающий сантехником, находился на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии с диагнозом фурункул верхней губы справа. На седьмые сутки

после завершения курса комплексного лечения, включавшего первичную хирургическую обработку гнойного очага, послеоперационного медикаментозного и физиотерапевтического лечения пациент в удовлетворительном состоянии был выписан под наблюдение стоматолога-хирурга в поликлинике по месту жительства для продолжения курса лечебно-реабилитационных мероприятий.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Назовите профилактику данного заболевания
3. Какие возможные осложнения вы можете назвать при данной патологии

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1. *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
2. *Ответить на вопросы для самоконтроля:*
  1. Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Основная характеристика.
  2. Классификация неодонтогенных воспалительных процессов ЧЛЮ.
  3. Характеристика, принципы диагностики и лечения.
  4. Фурункул лица. Клиника, диагностика, лечение.
  5. Карбункул лица. Клиника, диагностика, лечение.
3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*
  1. Инфекционное гнойно-некротическое поражение одного волосяного фолликула или сальной железы, распространяющееся на окружающую подкожно-жировую клетчатку, называют
    - a) фурункулом
    - b) карбункулом
    - c) фурункулёзом
    - d) лимфаденитом
  2. Инфекционное гнойно-некротическое поражение нескольких волосяных фолликулов или сальных желёз, расположенных по соседству друг с другом, называют
    - a) карбункулом
    - b) фурункулёзом
    - c) лимфаденитом
    - d) фурункулом
  3. Гнойное расплавление лимфоузла с последующим распространением воспалительного процесса на клетчатку соответствующей анатомической области называют



- a) аденофлегмоной
  - b) фурункулом
  - c) абсцессом
  - d) лимфангитом
4. Формирование болезненной пустулы с гнойным содержимым в области устья волосяного фолликула на начальной стадии характерно для
- a) фурункула
  - b) карбункула
  - c) эпидермальной кисты
  - d) лимфаденита
5. Дифференциальную диагностику фурункула проводят с
- a) нагноением эпидермальной кисты
  - b) рожистым воспалением
  - c) флегмоной
  - d) гемангиомой
6. Общесоматическим осложнением фурункула лица является
- a) гнойный менингит
  - b) верхнечелюстной синусит
  - c) рожистое воспаление
  - d) гипертонический криз
7. Лечение фурункула челюстно-лицевой области в стадии абсцедирования проводится в условиях
- a) стационара
  - b) поликлиники
  - c) амбулатории
  - d) клинического центра
8. При абсцедировании фурункула пациенту проводят
- a) вскрытие абсцесса
  - b) обработку кожи 70% этиловым спиртом
  - c) блокаду 0,25% раствором лидокаина
  - d) физиотерапию
9. Фурункул щёчной области может осложниться тромбофлебитом вены
- a) угловой
  - b) яремной
  - c) поверхностной височной
  - d) носолобной
10. Тромбофлебит v. Angularis является характерным осложнением, возникающим при локализации фурункула в области
- a) верхней губы
  - b) нижней губы
  - c) височной
  - d) подбородка

**Ответы:** 1-а; 2-а; 3-а; 4-а; 5- а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а.

4) *подготовить презентации на тему:*

1. Фурункул лица. Клиника, диагностика, лечение.
2. Карбункул лица. Клиника, диагностика, лечение.

### **Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров:

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

**Тема 4.2. Специфические воспалительные процессы ЧЛО.**

**Цель:** Рассмотреть специфические воспалительные процессы ЧЛО. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Лечение.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Специфические воспалительные процессы ЧЛО. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Лечение.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения специфических воспалительных процессов ЧЛО.

**Изучить:** Рассмотреть специфические воспалительные процессы ЧЛО. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Лечение.

**Сформировать:** Понятие о специфических воспалительных процессах ЧЛО, их этиологии, патогенезе, клинической характеристике, дифференциальной диагностике и лечении.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Специфические воспалительные процессы ЧЛО. Этиология, патогенез.
2. Классификация инфекционных воспалительных заболеваний ЧЛО. Этиопатогенез.
3. Сифилис. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
4. Туберкулёз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
5. Актиномикоз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
6. Сибирская язва. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
7. Рожь. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
8. Нома. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

**2. Практическая подготовка.**

**1) Заслушать презентации на тему:**

- Сифилис. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- Актиномикоз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

## 2) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Лечение.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

## 3. Решить ситуационные задачи:

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациентка Л., 27 лет, обратилась с жалобами на боль и припухлость мягких тканей в поднижнечелюстной области слева, повышение температуры тела до 37,3 °С, недомогание, общую слабость. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата в поднижнечелюстной области слева. Кожа над ним ярко-розовая, она спаяна с окружающими тканями, в центре истончена. Инфильтрат без четких границ. Пациентка открывает рот в пределах физиологической возможности. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 3.7 гиперемирована, отечна. Зуб 3.7 под пломбой, перкуссия его положительна.

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

2. Назначьте план лечения пациенту

**Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. На основании клинических данных пациентки, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен предварительный диагноз подкожная форма актиномикоза поднижнечелюстной области слева, стадия абсцедирования.

2. План лечения пациентки в указанной клинической ситуации должен включать следующие позиции:

- первичную хирургическую обработку абсцесса с дренированием раны, удаление зуба 3.7;
- обеспечение специфического иммунитета при помощи актинолизата или поливалентной актиномицетной вакцины (ПАВ);
- комплексную противовоспалительную терапию, включающую антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства;
- повышение общей реактивности организма (витамины, адаптогены, препараты пуринового и пиримидинового ряда);
- лечение сопутствующих заболеваний (по показаниям);

– физиотерапию и ЛФК.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Пациент В., 24 года, обратился на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на наличие округлого образования в поднижнечелюстной области справа, которое обнаружил случайно. Объективно: в поднижнечелюстной области справа пальпируется безболезненный, увеличенный до 2 см в диаметре подвижный узел плотной консистенции. Кожные покровы над ним не изменены. Пациент открывает рот в пределах физиологической возможности. Зуб 4.6 ранее лечен. По данным лучевых методов обследования (ортопантограммы) в области верхушек корней зуба 4.6 определяется округлый очаг разряжения костной ткани с четкими контурами (0,3 × 0,4 см).

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

2. Назначьте план лечения пациента

**4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).

2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.

3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).

4. Постановка предварительного диагноза.

5. Процедура проведения манипуляции.

6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология, патогенез.

2. Классификация инфекционных воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Этиопатогенез.

3. Сифилис. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

4. Туберкулёз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

5. Актиномикоз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

6. Сибирская язва. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

7. Рожа. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

8. Нома. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Инфекционное гнойно-некротическое поражение одного волосяного фолликула или сальной железы, распространяющееся на окружающую подкожно-жировую клетчатку, называют

- a) фурункулом
- b) карбункулом
- c) фурункулёзом
- d) лимфаденитом

2. Инфекционное гнойно-некротическое поражение нескольких волосяных фолликулов или сальных желёз, расположенных по соседству друг с другом, называют
- карбункулом
  - фурункулёзом
  - лимфаденитом
  - фурункулом
3. Гнойное расплавление лимфоузла с последующим распространением воспалительного процесса на клетчатку соответствующей анатомической области называют
- аденофлегмоной
  - фурункулом
  - абсцессом
  - лимфангитом
4. Формирование болезненной пустулы с гнойным содержимым в области устья волосяного фолликула на начальной стадии характерно для
- фурункула
  - карбункула
  - эпидермальной кисты
  - лимфаденита
5. Дифференциальную диагностику фурункула проводят с
- нагноением эпидермальной кисты
  - рожистым воспалением
  - флегмоной
  - гемангиомой
6. Общесоматическим осложнением фурункула лица является
- гнойный менингит
  - верхнечелюстной синусит
  - рожистое воспаление
  - гипертонический криз
7. Лечение фурункула челюстно-лицевой области в стадии абсцедирования проводится в условиях
- стационара
  - поликлиники
  - амбулатории
  - клинического центра
8. При абсцедировании фурункула пациенту проводят
- вскрытие абсцесса
  - обработку кожи 70% этиловым спиртом
  - блокаду 0,25% раствором лидокаина
  - физиотерапию
9. Фурункул щёчной области может осложниться тромбофлебитом вены
- угловой
  - яремной
  - поверхностной височной
  - носолобной
10. Тромбофлебит v. Angularis является характерным осложнением, возникающим при локализации фурункула в области
- верхней губы
  - нижней губы
  - височной
  - подбородка

**Ответы:** 1-а; 2-а; 3-а; 4-а; 5- а; 6-а; 7-а; 8-а; 9-а; 10-а.

*4.Сделать презентации на темы:*

1. Сифилис. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
2. Актиномикоз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

**Раздел 5. Осложнения и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО у взрослых и детей.**

**Тема 5.1. Осложнения воспалительных заболеваний.**

**Цель:** Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения осложнений воспалительных заболеваний ЧЛО.

**Изучить:** Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**Сформировать:** Понятие об осложнениях воспалительных заболеваний ЧЛО (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения), клинике, диагностике.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**2. Практическая подготовка.**

1) Заслушать презентации на темы:

- Сепсис. Современные подходы к диагностике и лечению.
- Медиастинит. Причины возникновения, диагностика, лечение.

## 2) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО. Клиника, диагностика.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_ . Рекомендовано \_\_\_\_\_ .

## 3. Решить ситуационные задачи:

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациент А., 32 года, обратился в стоматологическую поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на фурункул в области носогубной складки слева, озноб, повышенную температуру тела (более 39 °С). Из анамнеза известно, что 2 дня назад в области носогубной складки пациент обнаружил фурункул, который пытался выдавить. Объективно: отмечается выраженная интоксикация, температура тела 39,4 о С. Присутствует выраженный отек мягких тканей в области носогубной складки, который выходит за пределы инфильтрата и распространяется на конъюнктиву нижнего века левого глаза. По ходу левой угловой вены определяется болезненный инфильтрат в виде тяжа. Кожные покровы под ним гиперемированы, имеют синюшный оттенок, напряжены. Движения левого глазного яблока ограничены. В общем анализе периферической крови определяется лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 52 мм/ч. Результаты анализа мочи свидетельствуют об изменениях, характерных для токсического нефрита.

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания

**Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. На основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз фурункул левой щечной области, осложненный тромбозом угловой вены лица слева.
2. Пациент с указанным диагнозом должен проходить лечение в условиях стационара (специализированного отделения челюстно-лицевой хирургии или общехирургического отделения). Необходимо размещение пациента в палате отделения интенсивной терапии и реанимации.
3. План обследования и комплексного патогенетического лечения пациента данной категории

должен включать следующие позиции:

- экстренную госпитализацию. С целью исключения внутричерепных осложнений следует выполнить компьютерную томографию челюстно-лицевой области и головного мозга;
- экстренное выполнение первичной хирургической обработки гнойного очага, что обеспечит декомпрессию мягких тканей и предупредит генерализацию инфекции;
- забор материала в процессе выполнения первичной хирургической обработки гнойного очага для определения чувствительности патогенной микрофлоры к антибиотикам;
- срочное назначение анализов: развернутой коагулограммы, исследования крови с целью определения бактериемии;
- проведение катетеризации v. subclavia;
- назначение дезинтоксикационной терапии (гемодез, реополиглюкин, реоглюман и т. д.);
- введение внутривенно капельно: 1) изотонического раствора хлорида натрия с целью восстановления кислотно-щелочного равновесия; 2) антибиотиков широкого спектра действия из «группы резерва»; 3) гепарина (при контроле свертывающей системы крови) в дозе 5000 ЕД через каждые 4–6 часов для предотвращения внутрисосудистого свертывания крови. При достижении мягкой гипокоагуляции необходимо переходить на внутримышечное введение препарата в той же дозе и с теми же интервалами; – неспецифическую десенсибилизирующую терапию

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

В приемный покой многопрофильной больницы за специализированной помощью обратился пациент Г., 31 год, с жалобами на резкие боли при глотании и движении языком, значительное ограничение открывания рта, высокую температуру (38,7 °С). Из анамнеза известно, что 3 дня назад пациента начал беспокоить непрорезавшийся зуб 4.8. Объективно: конфигурация лица незначительно изменена за счет отека у внутренней поверхности угла нижней челюсти справа, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы несколько увеличены, слегка болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре в преддверии полости рта изменений не обнаружено. Слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка и альвеолярного отростка справа резко гиперемирована. Челюстно-язычный желобок и подъязычная складка сглажены. Язык смещен в здоровую сторону. Ткани инфильтрованы, обнаруживается очаг флюктуации. В процессе проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага — врачи отметили:

- 1) неприятный гнилостный запах экссудата и его коричневатый цвет;
- 2) пузырьки газа, выделявшиеся из экссудата;
- 3) ткани в очаге поражения в виде бесструктурного детрита серо-зеленого цвета.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией
3. Проведите диф. Диагностику заболевания

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.



5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Грозным осложнением фурункула носогубного треугольника является:
  - a) карбункул
  - b) флегмона
  - c) абсцесс
  - d) тромбоз пещеристого синуса
  - e) рожистое воспаление
2. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:
  - a) паротит
  - b) медиастинит
  - c) флебит угловой вены
  - d) парез лицевого нерва
  - e) гематома мягких тканей
3. Тромбофлебит v. Angularis является характерным осложнением, возникающим при локализации фурункула в области:
  - a) верхней губы
  - b) нижней губы
  - c) височной
  - d) подбородка
4. При длительном течении актиномикоза челюстно-лицевой области развивается:
  - a) медиастинит
  - b) пневмосклероз
  - c) бронхиальная астма
  - d) амилоидоз внутренних органов
  - e) пиелонефрит
5. Общесоматическим осложнением фурункула лица является:
  - a) сепсис
  - b) верхнечелюстной синусит
  - c) диплопия
  - d) рожистое воспаление
  - e) гипертонический криз
6. Местным осложнением фурункула лица является:
  - a) диплопия
  - b) верхнечелюстной синусит
  - c) рожистое воспаление
  - d) гипертонический криз
  - e) тромбофлебит вен лица
7. Больных с рожистым воспалением лица следует госпитализировать в:
  - a) челюстно-лицевое отделение
  - b) хирургическое отделение
  - c) инфекционное отделение

- d) терапевтическое отделение  
 e) ревматологическое отделение
8. Общесоматическим осложнением фурункула лица является:  
 a) верхнечелюстной синусит  
 b) диплопия  
 c) гнойный менингит  
 d) рожистое воспаление  
 e) гипертонический криз
9. Местным осложнением фурункула лица является:  
 a) диплопия  
 b) верхнечелюстной синусит  
 c) лимфаденит  
 d) рожистое воспаление  
 e) гипертонический криз
10. Хирургическое пособие при прогрессировании местных и общих проявлениях  
 a) иссечении фурункула  
 b) дренировании очага воспаления  
 c) криохирургическом воздействии  
 d) крестообразном рассечении, дренировании очага воспаления  
 e) блокаде очага воспаления

**Ответы:** 1-d; 2-с; 3-а; 4-d; 5- а; 6-е; 7-с; 8-с; 9-с; 10-d.

4). *Подготовить презентации на темы:*

1. Сепсис. Современные подходы к диагностике и лечению.
2. Медиастинит. Причины возникновения, диагностика, лечение.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

## **Тема 5.2. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей.**

**Цель:** Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей.

**Изучить:** Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.\

**Сформировать:** Понятие об этиологии, патогенезе, принципах диагностики и лечения осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика, особенности течения.
2. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
3. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
4. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз

### **2. Практическая подготовка.**

#### **1) Заслушать презентации на темы:**

- Внутричерепные осложнения у детей. Причины возникновения, тактика ведения.
- Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом возраста ребёнка.

#### **2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей. Клиника, диагностика.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациент А., 17 лет, обратился в стоматологическую поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на фурункул в области носогубной складки слева, озноб, повышенную температуру

тела (более 39 °С). Из анамнеза известно, что 2 дня назад в области носогубной складки пациент обнаружил фурункул, который пытался выдавить. Объективно: отмечается выраженная интоксикация, температура тела 39,4 °С. Присутствует выраженный отек мягких тканей в области носогубной складки, который выходит за пределы инфильтрата и распространяется на конъюнктиву нижнего века левого глаза. По ходу левой угловой вены определяется болезненный инфильтрат в виде тяжа. Кожные покровы под ним гиперемированы, имеют синюшный оттенок, напряжены. Движения левого глазного яблока ограничены. В общем анализе периферической крови определяется лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 52 мм/ч. Результаты анализа мочи свидетельствуют об изменениях, характерных для токсического нефрита.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

2. Где проходят лечение с данной патологией

3. Проведите диф. Диагностику заболевания

#### ***Пример разбора задачи по алгоритму:***

1. На основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз фурункул левой щечной области, осложненный тромбозом угловой вены лица слева.

2. Пациент с указанным диагнозом должен проходить лечение в условиях стационара (специализированного отделения челюстно-лицевой хирургии или общехирургического отделения). Необходимо размещение пациента в палате отделения интенсивной терапии и реанимации.

3. План обследования и комплексного патогенетического лечения пациента данной категории должен включать следующие позиции:

– экстренную госпитализацию. С целью исключения внутричерепных осложнений следует выполнить компьютерную томографию челюстно-лицевой области и головного мозга;

– экстренное выполнение первичной хирургической обработки гнойного очага, что обеспечит декомпрессию мягких тканей и предупредит генерализацию инфекции;

– забор материала в процессе выполнения первичной хирургической обработки гнойного очага для определения чувствительности патогенной микрофлоры к антибиотикам;

– срочное назначение анализов: развернутой коагулограммы, исследования крови с целью определения бактериемии;

– проведение катетеризации v. subclavia;

– назначение дезинтоксикационной терапии (гемодез, реополиглюкин, реоглюман и т. д.);

– введение внутривенно капельно: 1) изотонического раствора хлорида натрия с целью восстановления кислотно-щелочного равновесия; 2) антибиотиков широкого спектра действия из «группы резерва»; 3) гепарина (при контроле свертывающей системы крови) в дозе 5000 ЕД через каждые 4–6 часов для предотвращения внутрисосудистого свертывания крови. При достижении мягкой гипокоагуляции необходимо переходить на внутримышечное введение препарата в той же дозе и с теми же интервалами; – неспецифическую десенсибилизирующую терапию

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

В приемный покой многопрофильной больницы за специализированной помощью обратился пациент Г., 17 год, с жалобами на резкие боли при глотании и движении языком, значительное ограничение открывания рта, высокую температуру (38,7 °С). Из анамнеза известно, что 3 дня назад пациента начал беспокоить непрорезавшийся зуб 4.8. Объективно: конфигурация лица незначительно изменена за счет отека у внутренней поверхности угла нижней челюсти справа, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы несколько увеличены, слегка болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре в преддверии полости рта изменений не обнаружено. Слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка и альвеолярного

отростка справа резко гиперемирована. Челюстно-язычный желобок и подъязычная складка сглажены. Язык смещен в здоровую сторону. Ткани инфильтрированы, обнаруживается очаг флюктуации. В процессе проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага — врачи отметили:

- 1) неприятный гнилостный запах экссудата и его коричневый цвет;
- 2) пузырьки газа, выделявшиеся из экссудата;
- 3) ткани в очаге поражения в виде бесструктурного детрита серозеленого цвета.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2. Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика, особенности течения.
2. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
3. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
4. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз

*3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Грозным осложнением фурункула носогубного треугольника является:

- a) карбункул
- b) флегмона
- c) абсцесс
- d) тромбоз пещеристого синуса
- e) рожистое воспаление

2. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

- a) паротит
- b) медиастинит
- c) флебит угловой вены
- d) парез лицевого нерва
- e) гематома мягких тканей

3. Тромбофлебит v. Angularis является характерным осложнением, возникающим при локализации фурункула в области
  - a) верхней губы
  - b) нижней губы
  - c) височной
  - d) подбородка
4. При длительном течении актиномикоза челюстно-лицевой области развивается
  - a) медиастинит
  - b) пневмосклероз
  - c) бронхиальная астма
  - d) амилоидоз внутренних органов
  - e) пиелонефрит
5. Общесоматическим осложнением фурункула лица является:
  - a) сепсис
  - b) верхнечелюстной синусит
  - c) диплопия
  - d) рожистое воспаление
  - e) гипертонический криз
6. Местным осложнением фурункула лица является:
  - a) диплопия
  - b) верхнечелюстной синусит
  - c) рожистое воспаление
  - d) гипертонический криз
  - e) тромбофлебит вен лица
7. Больных с рожистым воспалением лица следует госпитализировать в:
  - a) челюстно-лицевое отделение
  - b) хирургическое отделение
  - c) инфекционное отделение
  - d) терапевтическое отделение
  - e) ревматологическое отделение
8. Общесоматическим осложнением фурункула лица является:
  - a) верхнечелюстной синусит
  - b) диплопия
  - c) гнойный менингит
  - d) рожистое воспаление
  - e) гипертонический криз
9. Местным осложнением фурункула лица является:
  - a) диплопия
  - b) верхнечелюстной синусит
  - c) лимфаденит
  - d) рожистое воспаление
  - e) гипертонический криз
10. Хирургическое пособие при прогрессировании местных и общих проявлениях
  - a) иссечении фурункула
  - b) дренировании очага воспаления
  - c) криохирургическом воздействии
  - d) крестообразном рассечении, дренировании очага воспаления
  - e) блокаде очага воспаления

**Ответы:** 1-d; 2-c; 3-a; 4-d; 5- a; 6-e; 7-c; 8-c; 9-c; 10-d.

4) Подготовить презентации на представленные темы:

1. Внутричерепные осложнения у детей. Причины возникновения, тактика ведения.
2. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз с учётом

возраста ребёнка.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### **Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология: национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

### **Тема 5.3. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.**

**Цель:** Рассмотреть планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

#### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

**Обучить:** Планированию лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

**Изучить:** Рассмотреть планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

**Сформировать:** Понятие о планировании лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

#### **Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

#### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.
2. Понятие об интенсивной терапии.
3. Особенности анестезиологического обеспечения.

#### **2. Практическая подготовка.**

- 1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

Рассмотреть планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

5) Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

**3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациентка Г., 57 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти фронтального отдела от зубов 3.1, 4.1, осложненного флегмоной дна полости рта. Пациентке была проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага, удалены причинные зубы 3.1 и 4.1.

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией
3. Назовите схему общей комплексной патогенетической терапии при флегмонах

**Пример разбора задачи по алгоритму:**

Схема общей комплексной патогенетической терапии при флегмонах предусматривает следующие основные позиции:

- воздействие на микрофлору возбудителя антибактериальными лекарственными средствами (империческая антибактериальная терапия включает антибиотики широкого спектра действия, обладающие тропизмом к костной ткани, сульфаниламидные средства, в частности «Бисептол»;
- направленная антибактериальная терапия назначается после получения ответа на чувствительность микрофлоры пациента (посев из операционной раны) к антибактериальным препаратам); нестероидными противовоспалительными и антигистаминными средствами;
- дезинтоксикационную терапию;
- использование антикоагулянтов (с учетом данных коагулограммы) прямого или непрямого действия;
- повышение иммунобиологических свойств организма (иммунокорректирующие средства);
- общеукрепляющее воздействие на организм (поливитамины с микроэлементами);
- ФТЛ или рефлексотерапию.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Пациент З., 47 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева от зуба 3.8, осложненного абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту была назначена



комплексная противовоспалительная терапия, в составе которой в качестве антибактериального препарата использовался антибиотик «Линкомицин». У пациента при применении данного препарата наблюдалась положительная динамика. В это время лечащий врач получил результаты бактериологического анализа гнойного экссудата и чувствительности микрофлоры к антибиотикам, где было указано, что микрофлора не чувствительна к препарату «Линкомицину», но чувствительна к препарату «Клиндамицин».

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией
3. Назовите схему общей комплексной патогенетической терапии при флегмонах

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

*1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

*2. Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания.

2. Понятие об интенсивной терапии.

3. Особенности анестезиологического обеспечения.

*3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. В комплекс лечения фурункулов и карбункулов лица входит:

- a) лучевая терапия
- b) мануальная терапия
- c) седативная терапия
- d) ГБО-терапия
- e) гипотензивная терапия

2. В комплекс лечения фурункулов и карбункулов лица входит:

- a) лучевая терапия
- b) мануальная терапия
- c) седативная терапия
- d) физиотерапия
- e) гипотензивная терапия

3. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

- a) лучевая терапия

- b) мануальная терапия
  - c) седативная терапия
  - d) гипотензивная терапия
  - e) противовоспалительная терапия
4. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области
- a) лучевая терапия
  - b) седативная терапия
  - c) мануальная терапия
  - d) гипотензивная терапия
  - e) антибактериальная терапия
5. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области
- a) лучевая терапия
  - b) седативная терапия
  - c) мануальная терапия
  - d) гипотензивная терапия
  - e) десенсибилизирующая терапия
6. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области входит:
- a) лучевая терапия
  - b) седативная терапия
  - c) мануальная терапия
  - d) гипотензивная терапия
  - e) дезинтоксикационная терапия
7. Для ускорения абсцедирования назначают:
- a) парафинотерапию
  - b) грязевые аппликации
  - c) УВЧ в нетепловой дозе
  - d) УВЧ в слаботепловой дозе
  - e) УФО в субэритемных дозах
8. Для ускорения очищения гнойной раны назначают:
- a) УВЧ
  - b) массаж
  - c) электрофорез
  - d) гальванизацию
  - e) флюктуоризацию
9. В комплекс лечения актиномикоза челюстно-лицевой области входит:
- a) лучевая терапия
  - b) седативная терапия
  - c) мануальная терапия
  - d) гипотензивная терапия
  - e) хирургическое пособие
10. Хирургическое пособие при прогрессировании местных и общих проявлениях
- a) иссечении фурункула
  - b) дренировании очага воспаления
  - c) криохирургическом воздействии
  - d) крестообразном рассечении, дренировании очага воспаления
  - e) блокаде очага воспаления

**Ответы:** 1-d; 2-d; 3-e; 4-e; 5- e; 6-e; 7-d; 8-e; 9-e; 10-d.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров:

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

**Тема 5.4. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.**

**Цель:** Рассмотреть реабилитацию больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Реабилитацию больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

**Обучить:** Реабилитации больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

**Изучить:** Рассмотреть реабилитацию больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

**Сформировать:** Понятие о реабилитации больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.
2. Этиопатогенетическое планирование комплексной реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.
3. Принципы реабилитации пациентов, динамическое наблюдение.

**2. Практическая подготовка.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

Рассмотреть реабилитацию больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

5) Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано \_\_\_\_\_.

**3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Задача № 1

Пациент Е., 47 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева от зуба 3.7, осложненного абсцессом челюстно-язычного желобка. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту лечащим врачом была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства, а также ежедневные перевязки.

**Контрольные вопросы:**

1. Какие используют средства для инстилляций гнойной раны
2. Перечислите виды антисептики для гнойной раны в фазе воспаления

***Пример разбора задачи по алгоритму:***

1. Для инстилляций гнойной раны в фазе воспаления используют гипертонические растворы (25%-ный раствор сульфата магния, 34%-ный раствор мочевины), антисептики (3%-ный раствор перекиси водорода, 0,05%-ный раствор хлоргексидина биглюконата), антибиотики, поверхностно-активные вещества — детергенты.
2. В фазе воспаления должны применяться следующие виды антисептики для гнойной раны: механическая, физико-химическая, химикобиологическая.

***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Пациент И., 27 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти справа от зуба 4.8, осложненного абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту лечащим врачом была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства, а также ежедневные перевязки.

**Контрольные вопросы:**

1. Какие используют средства для инстилляций гнойной раны
2. Перечислите виды антисептики для гнойной раны в фазе воспаления

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка

окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

2. Этиопатогенетическое планирование комплексной реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

3. Принципы реабилитации пациентов, динамическое наблюдение.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В комплекс лечения фурункулов и карбункулов лица входит:

- a) лучевая терапия
- b) мануальная терапия
- c) седативная терапия
- d) ГБО-терапия
- e) гипотензивная терапия

2. В комплекс лечения фурункулов и карбункулов лица входит:

- a) лучевая терапия
- b) мануальная терапия
- c) седативная терапия
- d) физиотерапия
- e) гипотензивная терапия

3. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

- a) лучевая терапия
- b) мануальная терапия
- c) седативная терапия
- d) гипотензивная терапия
- e) противовоспалительная терапия

4. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

- a) лучевая терапия
- b) седативная терапия
- c) мануальная терапия
- d) гипотензивная терапия
- e) антибактериальная терапия

5. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

- a) лучевая терапия
- b) седативная терапия
- c) мануальная терапия
- d) гипотензивная терапия
- e) десенсибилизирующая терапия

6. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области входит:

- a) лучевая терапия
- b) седативная терапия
- c) мануальная терапия
- d) гипотензивная терапия
- e) дезинтоксикационная терапия

7. Для ускорения абсцедирования назначают:

- a) парафинотерапию
- b) грязевые аппликации
- c) УВЧ в нетепловой дозе

- d) УВЧ в слаботепловой дозе
  - e) УФО в субэритемных дозах
8. Для ускорения очищения гнойной раны назначают:
- a) УВЧ
  - b) массаж
  - c) электрофорез
  - d) гальванизацию
  - e) флюктуоризацию
9. В комплекс лечения актиномикоза челюстно-лицевой области входит:
- a) лучевая терапия
  - b) седативная терапия
  - c) мануальная терапия
  - d) гипотензивная терапия
  - e) хирургическое пособие
10. Хирургическое пособие при прогрессировании местных и общих проявлениях
- a) иссечении фурункула
  - b) дренировании очага воспаления
  - c) криохирургическом воздействии
  - d) крестообразном рассечении, дренировании очага воспаления
  - e) блокаде очага воспаления

**Ответы:** 1-d; 2-d; 3-e; 4-e; 5- e; 6-e; 7-d; 8-e; 9-e; 10-d.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

**Раздел 6. Хирургические методы лечения и комплексной терапии болезней пародонта.**

**Тема 6.1. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.**

**Цель:** Рассмотреть классификацию хирургических методов лечения заболеваний пародонта. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.

**Обучить:** Классификации хирургических методов лечения заболеваний пародонта. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.

**Изучить:** Рассмотреть классификацию хирургических методов лечения заболеваний пародонта. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.

**Сформировать:** Понятие о классификацию хирургических методов лечения заболеваний пародонта. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.

- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
2. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.

**2. Практическая подготовка.**

**1) Заслушать презентации на тему:**

- Виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.
- Анатомо-гистологическое строение пародонта.

**2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить рентгенологические снимки для определения тактики лечения.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть классификацию хирургических методов лечения заболеваний пародонта. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Изучить рентгенологические снимки.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

Выводы:

Диагноз \_\_\_\_\_. Требуется проведение \_\_\_\_\_.

**3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при

чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость десен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

**Контрольные вопросы:**

1. К какой группе относится данное заболевание
2. Назовите причину патологических изменений десны
3. Перечислите методы диагностики в данной ситуации.
4. Составить план лечения

**Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. Заболевание относится к группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при ежедневной чистке.
3. Индекс ПМА в области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 равны 4-5 мм. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования-панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.
4. План лечения:
  - удаление зубных отложений;
  - коррекция и контроль гигиены полости рта;
  - местная противовоспалительная терапия;
  - санация полости рта.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

**Контрольные вопросы:**

1. К какой группе относится данное заболевание
2. Назовите причину патологических изменений десны
3. Перечислите методы диагностики в данной ситуации

**4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка



окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.

2. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Пародонтит - заболевание:

- a) воспалительное
- b) воспалительно-дистрофическое
- c) дистрофическое
- d) опухолевидное
- e) инфекционное

2. Основным этиологическим фактором пародонтита является:

- a) микробный зубной налет (микробная бляшка)
- b) зубной налет курильщика
- c) плотный зубной налет
- d) наддесневой зубной камень
- e) поддесневой зубной камень

3. Воспаление межзубной и маргинальной десны характерно для:

- a) пародонтита легкой степени
- b) пародонтита средней степени
- c) пародонтита тяжелой степени
- d) пародонтоза средней степени
- e) пародонтоза тяжелой степени

4. Воспаление межзубной, маргинальной и части альвеолярной десны характерно для:

- a) пародонтита легкой степени
- b) пародонтита средней степени
- c) пародонтита тяжелой степени
- d) пародонтоза средней степени
- e) пародонтоза тяжелой степени

5. Воспаление межзубной, маргинальной, части или всей альвеолярной десны характерно для:

- a) пародонтита легкой степени
- b) пародонтита средней степени
- c) пародонтита тяжелой степени
- d) пародонтоза средней степени
- e) пародонтоза тяжелой степени

6. Глубина пародонтального кармана до 4 мм характерна для:

- a) пародонтита легкой степени
- b) пародонтита средней степени
- c) пародонтита тяжелой степени
- d) пародонтоза средней степени
- e) пародонтоза тяжелой степени

7. Глубина пародонтального кармана до 5 мм характерна для:

- a) пародонтита легкой степени
- b) пародонтита средней степени
- c) пародонтита тяжелой степени
- d) пародонтоза средней степени

- е) пародонтоза тяжелой степени
- 8. Глубина пародонтального кармана более 5 мм характерна для:
  - а) пародонтита легкой степени
  - б) пародонтита средней степени
  - с) пародонтита тяжелой степени
  - д) пародонтоза средней степени
  - е) пародонтоза тяжелой степени
- 9. Первый этап плана лечения пародонтита:
  - а) медикаментозное противовоспалительное лечение
  - б) ортодонтическое лечение
  - с) ортопедическое лечение
  - д) профессиональная гигиена полости рта
  - е) хирургическое лечение
- 10. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:
  - а) жалобы пациента
  - б) длительность заболевания
  - с) кровоточивость десны при чистке зубов
  - д) глубина пародонтального кармана
  - е) степень подвижности зубов

**Ответы:** 1-а; 2-а; 3-а; 4-б; 5- с; 6-а; 7-б; 8-с; 9-д; 10-д.

4) Подготовить презентации на темы:

1. Виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.
2. Анатомо-гистологическое строение пародонта.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

##### **Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

#### **Тема 6.2. Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.**

**Цель:** Рассмотреть основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

##### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

**Обучить:** Основным (закрытыйкюретаж, открытый кюретаж, гингивотомия, гингивэктомия, лоскутные операции) и вспомогательным (пластика уздечек губ, пластика уздечки языка, вестибулопластика, рассечение соединительнотканых тяжей) видам хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

**Изучить:** Основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

**Сформировать:** Понятие об основных (закрытый кюретаж, открытый кюретаж, гингивотомия, гингивэктомия, лоскутные операции) и вспомогательным (пластика уздечек губ, пластика уздечки языка, вестибулопластика, рассечение соединительнотканых тяжей) видах хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

##### **Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

### **Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

### **Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
2. Открытый и закрытый кюретаж пародонтального кармана. Показания, методика проведения, прогнозируемые результаты.
3. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения. Прогнозируемые результаты.

### **2. Практическая подготовка.**

#### **1) Заслушать презентации на темы:**

- Открытый и закрытый кюретаж пародонтального кармана. Показания, методика проведения,
- Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения.

#### **2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Изучить рентгенологические снимки пациента.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть основные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.
- Изучить рентгенологические снимки.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано проведение \_\_\_\_\_.

#### **3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

#### **Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал

обращать внимание на кровоточивость десен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

#### **Контрольные вопросы:**

1. К какой группе относится данное заболевание
2. Назовите причину патологических изменений десны
3. Перечислите методы диагностики в данной ситуации
4. Составьте план лечения

#### ***Пример разбора задачи по алгоритму:***

1. Заболевание относится к группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при ежедневной чистке.
3. Индекс ПМА в области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 равны 4-5 мм. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования-панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.

План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта.

#### ***Задача для самостоятельного разбора на занятии:***

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

#### **Контрольные вопросы:**

1. К какой группе относится данное заболевание
2. Назовите причину патологических изменений десны
3. Перечислите методы диагностики в данной ситуации
4. Составьте план лечения

#### **4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка

окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2). *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
2. Открытый и закрытый кюретажпародонтального кармана. Показания, методика проведения, прогнозируемые результаты.
3. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения. Прогнозируемые результаты.

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:
  - a) кюретаж карманов или операция «открытыйкюретаж»
  - b) операция «открытыйкюретаж»
  - c) лоскутная операция
  - d) гингивотомия
  - e) гингивэктомия
2. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:
  - a) кюретаж карманов
  - b) операция «открытыйкюретаж»
  - c) лоскутная операция
  - d) гингивотомия
  - e) гингивэктомия
3. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:
  - a) кюретаж карманов
  - b) операция «открытыйкюретаж»
  - c) лоскутная операция
  - d) гингивотомия
  - e) гингивэктомия
4. Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:
  - a) гингивотомия
  - b) гингивэктомия
  - c) лоскутная операция
  - d) экстирпация зуба
  - e) кюретаж
5. При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:
  - a) диспансеризация
  - b) антибактериальная терапия
  - c) десенсибилизирующая терапия
  - d) прием фторсодержащих таблеток
  - e) герметизация фиссур зубов
6. Пародонтоз - заболевание:
  - a) воспалительное
  - b) воспалительно-дистрофическое
  - c) дистрофическое
  - d) опухолевидное
  - e) инфекционное
7. Тип снижения высоты межальвеолярных перегородок при пародонтозе:

- a) вертикальный
- b) горизонтальный неравномерный
- c) горизонтальный равномерный
- d) смешанный
- e) очаговый

8. Первый этап плана лечения пародонтита:

- a) медикаментозное противовоспалительное лечение
- b) ортодонтическое лечение
- c) ортопедическое лечение
- d) профессиональная гигиена полости рта
- e) хирургическое лечение

9. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:

- a) жалобы пациента
- b) длительность заболевания
- c) кровоточивость десны при чистке зубов
- d) глубина пародонтального кармана
- e) степень подвижности зубов

10. Рецессия десны характерна для:

- a) катарального гингивита
- b) гипертрофического гингивита
- c) язвенно-некротического гингивита
- d) пародонтита
- e) пародонтоза

**Ответы:** 1-а; 2-б; 3-с; 4-а; 5- а; 6-с; 7-с; 8-d; 9-d; 10-е.

4) Подготовить презентации на представленные темы:

1. Открытый и закрытый кюретаж пародонтального кармана. Показания, методика проведения,
2. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

**Тема 6.3. Вспомогательные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.**

**Цель:** Рассмотреть вспомогательные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Вспомогательные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

**Обучить:** Вспомогательным видам хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта..

**Изучить:** Вспомогательные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

**Сформировать:** Понятие о вспомогательных видах хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта..

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.

- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
2. Лоскутные операции. Показания, методики проведения, прогнозируемые результаты.
3. Пластики уздечек губ, языка, вестибулопластика. Показания, методики проведения. Прогнозируемые результаты.

**2. Практическая подготовка.**

**1) Заслушать презентации ан темы:**

- Лоскутные операции. Показания, методики проведения, прогнозируемые результат
- Пластики уздечек губ, языка, вестибулопластика. Показания, методики проведения.

**2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть вспомогательные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано проведение \_\_\_\_\_.

**3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал

обращать внимание на кровоточивость десен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

**Пример разбора задачи по алгоритму:**

**Контрольные вопросы:**

1. К какой группе относится данное заболевание
2. Назовите причину патологических изменений десны
3. Перечислите методы диагностики в данной ситуации
4. Составьте план лечения

**Алгоритм ответа**

1. Заболевание относится к группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при ежедневной чистке.
3. Индекс ПМА в области зубов 13, 12, 11, 21, 22 23 равны 4-5 мм. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования- панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.
4. План лечения:
  - удаление зубных отложений;
  - коррекция и контроль гигиены полости рта;
  - местная противовоспалительная терапия;
  - санация полости рта.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

**Контрольные вопросы:**

1. К какой группе относится данное заболевание
2. Назовите причину патологических изменений десны
3. Перечислите методы диагностики в данной ситуации
4. Составьте план лечения

**4. Задания для групповой работы**

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Постановка предварительного диагноза.



5. Процедура проведения манипуляции.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2). *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
2. Лоскутные операции. Показания, методики проведения, прогнозируемые результаты.
3. Пластики уздечек губ, языка, вестибулопластика. Показания, методики проведения. Прогнозируемые результаты.

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:
  - a) кюретаж карманов или операция «открытыйкюретаж»
  - b) операция «открытыйкюретаж»
  - c) лоскутная операция
  - d) гингивотомия
  - e) гингивэктомия
2. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:
  - a) кюретаж карманов
  - b) операция «открытыйкюретаж»
  - c) лоскутная операция
  - d) гингивотомия
  - e) гингивэктомия
3. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:
  - a) кюретаж карманов
  - b) операция «открытыйкюретаж»
  - c) лоскутная операция
  - d) гингивотомия
  - e) гингивэктомия
4. Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:
  - a) гингивотомия
  - b) гингивэктомия
  - c) лоскутная операция
  - d) экстирпация зуба
  - e) кюретаж
5. При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:
  - a) диспансеризация
  - b) антибактериальная терапия
  - c) десенсибилизирующая терапия
  - d) прием фторсодержащих таблеток
  - e) герметизация фиссур зубов
6. Пародонтоз - заболевание:
  - a) воспалительное
  - b) воспалительно-дистрофическое
  - c) дистрофическое
  - d) опухолевидное
  - e) инфекционное
7. Тип снижения высоты межальвеолярных перегородок при пародонтозе:

- a) вертикальный
- b) горизонтальный неравномерный
- c) горизонтальный равномерный
- d) смешанный
- e) очаговый

8. Первый этап плана лечения пародонтита:

- a) медикаментозное противовоспалительное лечение
- b) ортодонтическое лечение
- c) ортопедическое лечение
- d) профессиональная гигиена полости рта
- e) хирургическое лечение

9. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:

- a) жалобы пациента
- b) длительность заболевания
- c) кровоточивость десны при чистке зубов
- d) глубина пародонтального кармана
- e) степень подвижности зубов

10. Рецессия десны характерна для:

- a) катарального гингивита
- b) гипертрофического гингивита
- c) язвенно-некротического гингивита
- d) пародонтита
- e) пародонтоза

**Ответы:** 1-а; 2-б; 3-с; 4-а; 5- а; 6-с; 7-с; 8-д; 9-д; 10-е.

4) *Подготовить презентации на представленные темы:*

1. Лоскутные операции. Показания, методики проведения, прогнозируемые результат
2. Пластики уздечек губ, языка, вестибулопластика. Показания, методики проведения.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

**Дополнительная:**

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

## **Раздел 7. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию**

### **Тема 7.1. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.**

**Цель:** Рассмотреть методы хирургической подготовки полости рта к протезированию.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Методы хирургической подготовки полости рта к протезированию.

**Обучить:** Методам хирургической подготовки полости рта к протезированию.

**Изучить:** Методы хирургической подготовки полости рта к протезированию.

**Сформировать:** Понятие о методах хирургической подготовки полости рта к протезированию.

**Обучающийся должен знать:**

- Структуру и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
- Препараты для местной анестезии.
- Способы местной анестезии.
- Методику удаления зубов верхней и нижней челюсти.

**Обучающийся должен уметь:**

- Записать зубную формулу при осмотре пациента.
- Выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патоморфологическую форму периодонтита.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.
- Поставить диагноз согласно МКБ-10.

**Обучающийся должен владеть навыками:**

- Опроса и осмотра пациента.
- Записи зубной формулы.
- Клинической и рентгенологической интерпретации формы периодонтита.
- Проведения местной анестезии при удалении зубов по острым показаниям.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка.
2. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
3. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.
4. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов.
5. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию.

**Практическая подготовка.**

**1) Заслушать презентации на темы:**

- Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
- Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен

**2) Освоить манипуляции:**

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.

Цель работы:

Рассмотреть методы хирургической подготовки полости рта к протезированию.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма <sup>043</sup>/У.

Выводы:

- Диагноз \_\_\_\_\_. Рекомендовано проведение \_\_\_\_\_.

**3. Решить ситуационные задачи:**

*Алгоритм разбора задачи:*

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Задача № 1

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Н., 61 год, с жалобами на боли при накусывании на зуб 2.4, которые беспокоят ее в течение трех дней. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: зубы 2.3, 2.5 отсутствуют, зуб 2.4 под пломбой. Имеется трещина коронки и корня зуба 2.4 в медиодистальном направлении.

Перкуссия зуба 2.4 положительна. Констатируется подвижность небного бугра по отношению к зубу. Маргинальный край десны с небной стороны в области зуба 2.4 гиперемированный, отечный. Антагонистом указанного зуба является частичный съемный протез на нижнюю челюсть. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корневые каналы зуба 2.4 запломбированы на  $\frac{1}{2}$  длины, апикальные отверстия не obturированы. Определяется расширение периодонтальной щели.

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

**Пример разбора задачи по алгоритму:**

1. В данной клинической ситуации необходимо поставить диагноз хронический апикальный фиброзный периодонтит зуба 2.4 в стадии обострения, продольный перелом коронки и корня зуба 2.4.

2. С учетом того, что имеется продольный перелом коронки и корня зуба 2.4, а также очаг хронической одонтогенной инфекции в периапикальных тканях зуба 2.4, данный зуб должен быть удален под местным обезболиванием в условиях поликлиники.

**Задача для самостоятельного разбора на занятии:**

Стоматологу-хирургу, работающему в специализированном отделении многопрофильной больницы, предстоит провести хирургическую санацию полости рта у пациентки К., 58 лет, которая 5 лет назад перенесла инфекционный эндокардит. Известно, что после полного комплексного предварительного обследования пациентке рекомендовано удаление следующих зубов:

- 1) 4.8 по поводу диагноза хронический гранулематозный периодонтит вне обострения;
- 2) 4.5 по поводу диагноза хронический гранулирующий периодонтит вне обострения;
- 3) 2.4 по поводу диагноза хронический гранулирующий периодонтит вне обострения;
- 4) 2.5 по поводу диагноза хронический фиброзный периодонтит вне обострения. Из анамнеза известно, что зуб 2.5 неоднократно подвергался эндодонтическому лечению, которое нельзя считать успешным, так как процесс периодически обострялся. Однако стоматолог-ортопед настаивает на сохранении указанного зуба из-за изменения конструкции ранее планируемого протеза

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите методы диагностики в данной ситуации
3. Составьте план лечения

**4. Задания для групповой работы**

- 1) Разобрать на примере пациентов этапы подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка.
2. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
3. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.
4. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов.
5. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Через какой срок после инфаркта миокарда уже можно проводить плановое удаление зубов?
  - a) через 3-6 месяцев;
  - b) через 3-4 недели;
  - c) через 1-2 месяца;
  - d) через 1 неделю
2. Какой основной метод хирургического лечения периодонтитов проводится у пожилых людей?
  - a) удаление зуба;
  - b) гемисекция;
  - c) коронаро-радикулярная сепарация,
  - d) резекция корня;
3. Показанием к изготовлению имедиат-протеза является
  - a) отсутствие зубов по причине травмы или пародонтита
  - b) множественный кариес
  - c) деформация зубных рядов
  - d) артроз височно-нижнечелюстного сустава
4. У больных с полной потерей зубов применим следующий метод хирургической подготовки:
  - a) устранение тяжей, перемещение уздечек
  - b) альвеолэктомия
  - c) углубление преддверия полости рта
  - d) субпериостальная имплантация
  - e) все вышеперечисленные по показаниям
5. Наиболее целесообразной тактикой при наличии торуса средней выраженности является
  - a) дифференциальный оттиск
  - b) хирургическое вмешательство
  - c) изоляция торуса
  - d) укорочение протеза
  - e) моделировка базиса протеза с обходом торуса
6. Для предупреждения травмы увеличенного резцового сосочка необходимо предпринимать
  - a) хирургическое иссечение его
  - b) моделирование базиса с обходом сосочка
  - c) оттиск с дифференцированным давлением
  - d) изоляция его на модели
  - e) выпиливание базиса протеза в области сосочка
7. Хирургическое лечение в качестве подготовки к ортопедическому лечению следует проводить по следующим показаниям;
  - a) при наличии острого края альвеолы.
  - b) при мелком преддверии полости рта.
  - c) при наличии короткой уздечки губы.
  - d) при рубцовых стяжениях слизистой оболочки,
  - e) все суждения верны.
8. Атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти или альвеолярной части нижней челюсти при вторичном отсутствии зубов происходит в результате:
  - a) воспалительного процесса.
  - b) неудовлетворительной гигиены полости рта.
  - c) недостатка в рационе витаминов.
  - d) отсутствия жевательной нагрузки из-за отсутствия зубов.
  - e) всех перечисленных факторов.
9. Альвеолэктомия — это:

- a) удаление острого края альвеолы
- b) удаление остеомы.
- c) удаление лунки зуба.
- d) удаление межкорневой перегородки.
- e) все суждения верны.

10. Для аугментации (увеличения) атрофированного альвеолярного отростка (части) челюстей можно использовать:

- a) аутотрансплантат кости.
- b) аллотрансплантат кости.
- c) гидроксипатит.
- d) лиофилизированный аллотрансплантат хряща.
- e) все суждения верны.

**Ответы:** 1-а; 2-а; 3-а; 4-а; 5- а; 6-а; 7-е; 8-d; 9-а; 10-е.

4) *Подготовить презентации на представленные темы:*

1. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
2. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.

### **Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. С.В.Тарасенко - М.: "Медицина", 2020.
2. Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие / С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018.

#### ***Дополнительная:***

1. Хирургическая стоматология: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Хирургическая стоматология : национальное руководство ред. А. А. Кулаков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

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

**Кафедра Стоматологии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины  
«Хирургическая стоматология»**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине «Хирургическая стоматология»**

Специальность **31.05.03 Стоматология**  
Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология  
Форма обучения очная

### 1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<b>УК-1</b> Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий						
<b>ИД УК 1.1</b> Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа	Не в полном объеме знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа, допускает существенные ошибки	Знает основные методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа, допускает ошибки	Знает методы критического анализа и оценки современных научных достижений; основные принципы критического анализа	Тестирование,	Тестовые задания
Уметь	Не умеет получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	Частично освоено умение получать новые знания на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	Правильно использует получение новых знаний на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществляет поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта, допускает ошибки	Самостоятельно использует получение новых знаний на основе анализа, синтеза и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществляет поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Не владеет навыками исследования проблемы профессиональной деятельности с	Не полностью владеет навыками исследования проблемы профессиональной	Способен использовать навыки исследования проблемы профессиональной деятельности с	Владеет навыками исследования проблемы профессиональной деятельности с	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование



	применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	деятельности с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем		
<b>ИД УК 1.2</b> Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи						
Знать	Не знает методы сбора информации для получения критического анализа данных	Не в полном объеме методы сбора информации для получения критического анализа данных, допускает существенные ошибки	Знает основные методы сбора информации для получения критического анализа данных, допускает ошибки	Знает методы сбора информации для получения критического анализа данных	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Не умеет анализировать информацию для решения поставленной задачи	Частично освоено умение анализировать информацию для решения поставленной задачи	Правильно использует анализировать информацию для решения поставленной задачи, допускает ошибки	Самостоятельно использует анализировать информацию для решения поставленной задачи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Не владеет методами анализа информации для решения поставленных задач	Не полностью владеет методами анализа информации для решения поставленных задач	Способен использовать методами анализа информации для решения поставленных задач	Владеет методами анализа информации для решения поставленных задач	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ИД УК 1.3</b> Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.						
Знать	Не знает взаимодействие анатомическое и физиологическое при возникновении патологического	Не в полном объеме взаимодействие анатомическое и физиологическое при возникновении патологического	Знает основные взаимодействие анатомическое и физиологическое при возникновении патологического	Знает взаимодействие анатомическое и физиологическое при возникновении патологического процесса	Тестирование, собеседование по теме	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	процесса	процесса, допускает существенные ошибки	процесса, допускает ошибки			
Уметь	Не умеет анализировать полученные данные для понимания междисциплинарного подхода к решению задач	Частично освоено умение анализировать полученные данные для понимания междисциплинарного подхода к решению задач	Правильно использует историко-анализировать полученные данные для понимания междисциплинарного подхода к решению задач, допускает ошибки	Самостоятельно использует анализировать полученные данные для понимания междисциплинарного подхода к решению задач	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, презентации	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Не владеет методами принятия решения на основе системного и междисциплинарного подхода для решения проблемы	Не полностью владеет методами принятия решения на основе системного и междисциплинарного подхода для решения проблемы	Способен использовать методами принятия решения на основе системного и междисциплинарного подхода для решения проблемы	Владеет методами принятия решения на основе системного и междисциплинарного подхода для решения проблемы	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>УК-11</b> Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению						
<b>ИД УК 11.3</b> Соблюдает правила общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции.						
Знать	Не знает нормативно-правовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями)	Не в полном объеме знает нормативно-правовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями), допускает существенные ошибки	Знает нормативно-правовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями), допускает ошибки	Знает нормативно-правовую базу борьбы с коррупцией; этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями)	Тестирование, собеседование по теме	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Не умеет правильно определить тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях, включая случаи	Частично освоено умение правильно определить тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях,	Правильно использует и правильно определяет тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях,	Самостоятельно использует и правильно определяет тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях,	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, презентации	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного представителя)	включая случаи провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного представителя)	включая случаи провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного представителя), допускает ошибки	включая случаи провоцирования врача к коррупционному поведению со стороны пациента (его законного представителя)		
Владеть	Не владеет практическим опытом общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях	Не полностью владеет практическим опытом общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях	Способен использовать практический опыт общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях	Владеет практическим опытом общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</b>						
<b>ИД ПК 12.4</b> Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания порядков оказания медицинской помощи взрослым и детям	Общие, но не структурированные знания порядков оказания медицинской помощи взрослым и детям	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядков оказания медицинской помощи взрослым и детям	Сформированные систематические знания порядков оказания медицинской помощи взрослым и детям	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими	Сформированное умение разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ПК-1</b> Способен проводить диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых, устанавливать диагноз						
<b>ИД ПК 1.1</b> Проводит первичный и повторный осмотр пациентов. Разрабатывает алгоритм постановки предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Устанавливает предварительный диагноз						
Знать	Фрагментарные знания особенностей	Общие, но не структурированные	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические	Тестирование, собеседование	Тестовые задания, оценка

	врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	пробелы знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	знания особенностей врачебного обследования пациентов детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, а так же пожилого и старческого возраста. Структуры заболеваемости в пожилом и старческом возрасте	по теме занятия	практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированное умение интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), методов установления предварительного диагноза у детей и взрослых со	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	заболеваниями	стоматологическими заболеваниями	стоматологическими заболеваниями	стоматологическими заболеваниями		
<b>ИД ПК 1.2</b> Направляет пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, на консультацию к врачам-специалистам. Разрабатывает алгоритм постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Осуществляет постановку окончательного диагноза.						
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых.	Общие, но не структурированные знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых.	Сформированные систематические знания клинической картины, методов диагностики, классификации заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава у детей и взрослых.	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и	Сформированное умение обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований, поставить окончательный диагноз у детей и взрослых со стоматологическими	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	заболеваниями	взрослых со стоматологическими заболеваниями	взрослых со стоматологическими заболеваниями	заболеваниями		
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое применение навыков постановки окончательного диагноза у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ИД ПК 1.3</b> Интерпретирует результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), данные первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями						
Знать	Фрагментарные знания специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Общие, но не структурированные знания специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Сформированные систематические знания специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.	Тестирование, собеседование по теме занятия	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать методы диагностики, классификацию заболеваний слюнных желез,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать методы диагностики, классификацию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать методы диагностики, классификацию	Сформированное умение интерпретировать методы диагностики, классификацию заболеваний слюнных желез,	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и взрослых.	заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и взрослых.	заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и взрослых.	врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у детей и взрослых.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации дополнительных обследований пациентов, данных лабораторных исследований, данных инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков дополнительных обследований пациентов, данных лабораторных исследований, данных инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков дополнительных обследований пациентов, данных лабораторных исследований, данных инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.	Успешное и систематическое применение навыков дополнительных обследований пациентов, данных лабораторных исследований, данных инструментальных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ИД ПК 1.4</b> Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая лучевые методы обследования: внутриротовую контактную рентгенографию, телерентгенографию, радиовизиографию, ортопантографию, томографию) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.						
Знать	Фрагментарные знания медицинских	Общие, но не структурированные	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	Тестирование, собеседование	Тестовые задания



	показаний и противопоказаний к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	знания медицинских показаний и противопоказаний к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	отдельные пробелы знания медицинских показаний и противопоказаний к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	знания медицинских показаний и противопоказаний к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.	по теме занятия	
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированное умение обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретировать	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные	Тестовые задания, оценка практических навыков,

	данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	применение навыков интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	применение навыков интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	собеседование
<b>ИД ПК 1.5</b> Получает информацию от пациентов и их законных представителей, проводит анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями						
Знать	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи по профилям. Стандартов медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Общие, но не структурированные знания порядка оказания медицинской помощи по профилям. Стандартов медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка оказания медицинской помощи по профилям. Стандартов медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской помощи по профилям. Стандартов медицинской помощи у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование,	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение собирать информацию от пациентов (их	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собирать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собирать	Сформированное умение собирать информацию от пациентов (их	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	презентациями, работа на фантомах	
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ПК 2</b> Способен назначать и проводить лечение детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность						
<b>ИД ПК 2.1</b> Оказывает медицинскую помощь при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания порядков оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях.	Общие, но не структурированные знания порядков оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядков оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях.	Сформированные систематические знания порядков оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях..	Тестирование,	Тестовые задания,

Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	Сформированное умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов	Успешное и систематическое применение навыков разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

		медицинской помощи	медицинской помощи			
<b>ИД ПК 2.2</b> Подбирает вид местной анестезии/обезболивания. Оценивает возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Общие, но не структурированные знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Сформированные систематические знания топографической анатомии головы, челюстно-лицевой области, особенностей кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строения зубов	Тестирование,	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Сформированное умение применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков	В целом успешное, но не	В целом успешное, но содержащее	Успешное и систематическое	Тестирование, собеседование	Тестовые задания, оценка

	выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	систематическое применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	отдельные пробелы применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	применение навыков выполнения различных видов анестезии у детей и взрослых	по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	практических навыков, собеседование
<b>ИД ПК 2.3</b> Подбирает лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний. Формирует план лечения пациента при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Общие, но не структурированные знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Сформированные систематические знания особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у детей и взрослых, а так же у пациентов пожилого и старческого возраста	Тестирование,	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных	Сформированное умение назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств у детей, взрослых и лиц	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	пожилого и старческого возраста	средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	средств у детей, взрослых и лиц пожилого и старческого возраста	пожилого и старческого возраста		
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Успешное и систематическое применение навыков назначения медикаментозной терапии при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ИД ПК 2.6.</b> Подбирает медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания принципов устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в стоматологии	Общие, но не структурированные знания принципов устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемых в	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы),	Сформированные систематические знания принципов устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) современных медицинских изделий (аппаратура, инструментарий и материалы),	Тестирование,	Тестовые задания,

		стоматологии	применяемых стоматологии	в стоматологии		
Уметь	Частично освоенное умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	Сформированное умение определения объема и последовательности предполагаемых мероприятий по лечению пациентов. Применению средств индивидуальной защиты	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое применение навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	Успешное и систематическое применение навыков подбора медицинских изделий для лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ИД ПК 2.7</b> Осуществляет хирургическую помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной	Общие, но не структурированные знания методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов лечения (медицинские показания, противопоказания,	Сформированные систематические знания методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения)	Тестирование,	Тестовые задания,



	ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых	заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых	осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых	заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых		
Уметь	Частично освоенное умение выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов	Сформированное умение выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба	Успешное и систематическое применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых	(исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых	(исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых	ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей у детей и взрослых		
<b>ИД ПК 2.11</b> Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Сформированные систематические знания особенностей оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях у детей и взрослых	Тестирование,	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов у детей и взрослых	Сформированное умение определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков оказания	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых	презентациями, работа на фантомах	
<b>ПК-3</b> Способен оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме						
<b>ИД ПК 3.1.</b> Применяет принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи у детей и взрослых						
Знать	Фрагментарные знания клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и взрослых	Общие, но не структурированные знания клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и взрослых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и взрослых	Сформированные систематические знания клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации у детей и взрослых	Тестирование,	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение распознавать состояния,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение распознавать состояния,	Сформированное умение распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями,	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

	в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых	требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых	требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых	в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых	работа на фантомах	
Владеть	Фрагментарное применение навыков требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое применение навыков требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых	Успешное и систематическое применение навыков требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ПК-5</b> Способен проводить санитарно-гигиеническое просвещение в отношении стоматологической патологии среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни						
<b>ИД ПК 5.1</b> Формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивацию к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек						
Знать	Фрагментарные знания	Общие, но не	Сформированные, но	Сформированные	Тестирование,	Тестовые задания,

	основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых	структурированные знания основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых	содержащие отдельные пробелы знания основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых	систематические знания основных критериев здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиенических и медицинских аспектов алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики у детей и взрослых		
Уметь	Частично освоенное умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	Сформированное умение проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения санитарно-гигиенического просвещение среди пациентов у детей и взрослых	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения санитарно-гигиенического просвещение среди пациентов у детей и взрослых	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения санитарно-гигиенического просвещение среди пациентов у детей и взрослых	Успешное и систематическое применение навыков проведения санитарно-гигиенического просвещение среди пациентов у детей и взрослых	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

			взрослых			
<b>ПК-6</b> Способен анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины, участвовать в проведении научных исследований, внедрять новые методы и методики, направленные на охрану здоровья населения						
<b>ИД ПК 6.1.</b> Предоставляет медико-статистические показатели в установленном порядке						
Знать	Фрагментарные знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Общие, но не структурированные знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Сформированные систематические знания Законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	Тестирование,	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Сформированное умение оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке	В целом успешное, но не систематическое применение навыков предоставления медико-статистических показателей в	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков предоставления медико-статистических показателей в	Успешное и систематическое применение навыков предоставления медико-статистических показателей в установленном	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование

		установленном порядке	установленном порядке	порядке		
<b>ИД ПК 6.2. Осуществляет ведение медицинской документации в соответствии с установленными требованиями</b>						
Знать	Фрагментарные знания особенностей ведения медицинской документации	Общие, но не структурированные знания особенностей ведения медицинской документации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей ведения медицинской документации	Сформированные систематические знания особенностей ведения медицинской документации	Тестирование,	Тестовые задания,
Уметь	Частично освоенное умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Сформированное умение заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской документации	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской документации	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ИД ПК 6.4. Осуществляет контроль (оценку) качества оказания медицинской помощи</b>						
Знать	Фрагментарные знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Общие, но не структурированные знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Сформированные систематические знания стандартов и систем управления качеством медицинских (стоматологических) услуг	Тестирование,	Тестовые задания,

			услуг			
Уметь	Частично освоенное умение анализировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать качество оказания медицинской помощи	Сформированное умение анализировать качество оказания медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков контролировать качество оказания медицинской помощи	Тестирование, собеседование по теме занятия, ситуационные задачи, работа с презентациями, работа на фантомах	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование
<b>ИД ПК 6.5</b> Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определяет медицинские показания к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению						
Знать	Фрагментарные знания правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Общие, но не структурированные знания правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные систематические знания правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Тестовый контроль, презентации	Тестовые задания
Уметь	Частично освоенное умение анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации	Сформированное умение анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации	собеседование по теме занятия, решение ситуационных задач, презентации	Оценка практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное	В целом успешное,	В целом успешное,	Успешное и	решение	Оценка



	применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности	но не систематическое применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности	но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности	систематическое применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности	ситуационных задач, презентации	практических навыков, собеседование
--	-----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

## 2. Типовые контрольные задания и иные материалы

### 2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
УК-1	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с № 1 по № 14 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация хирургической стоматологической службы в поликлинике. Контроль инфекции в хирургической стоматологии.</li> <li>2. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация</li> <li>3. Пути передачи инфекции (прямые, не прямые). Перекрестная инфекция. Факторы риска (ситуации) инфицирования на стоматологическом приеме.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 1 по № 15 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Правила обработки хирургического инструментария</li> <li>2. Правила обработки рук хирурга</li> <li>3. Порядок проведения плановой и генеральной уборки</li> </ol> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>I уровень:</b></p> <p>ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛИТСЯ</p> <p>*20-30 мин 40-60 мин более 60 мин 10-15 мин</p> <p>ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*40-60 мин 20-30 мин более 90 мин 10-15 мин</p> <p>КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*наличие участка ишемии десны вокруг места инъекции гиперемия десны в месте введения анестетика потеря чувствительности на всей половине челюсти ощущение крепитации мягких тканей в области введения раствора</p> <p>ПРОВЕДЕНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ПОКАЗАНО ПРИ</p> <p>*лечении зубов по поводу кариеса лечении зубов при остром и обострении хронического периодонтита воспалении тканей пародонта удалении зубов при остром периодонтите</p> <p>ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>

\*лечение зубов при остром и хроническом пульпите  
удаление зубов при обострении хронического периодонтита лечение  
зубов при остром периодонтите  
лечение воспалительных заболеваний тканей пародонта

**2 уровень:**

1. Установите соответствие манипуляции и вида лечения.

1. Вскрытие пародонтального абсцесса	а) Этиотропная пародонтальная хирургия
2. Вестибулопластика	б) Симптоматическая пародонтальна

2. Установите соответствие манипуляции и операции

1. Кюретаж	а) Гингивальная операция
2. Френулопластика	б) Мукогингивальная операция
3. Гингивоэктомия	в) Остеомукогингивальная операция
4. Гингивотомия	
5. Лоскутная операция	
6. Вестибулопластика	

**Ответы: 1) 1-б;2-а. 2) 1-а, 2-в, 3-а,4-с,5-в,6-а**

**3 уровень:**

Пациент М., 27 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на тупые боли, ноющего характера в области нижней челюсти слева, наличие припухлости левой половины лица в области угла нижней челюсти. Боли усиливаются при глотании и открывании рта.

Со слов пациента первые симптомы появились 2 дня назад, с момента, когда появились боли в области нижней челюсти слева. Отмечает повышение температуры тела в вечернее время суток до 37,5 °С.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отека мягких тканей в области нижней челюсти слева. Кожные покровы физиологической окраски. Кожа свободно собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены (0,3 × 0,4 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание полости рта в пределах физиологической возможности, при этом отмечается болезненность.

При осмотре полости рта: зуб 4.8 в стадии прорезывания - визуализируются два медиальных бугра, дистальные покрыты капюшоном слизистой оболочки, которая гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. При надавливании на капюшон слизистой оболочки, покрывающей дистальные бугры зуба 4.8, из-под него выделяется прозрачное отделяемое.

**Вопросы:**

1. На основании данных анамнеза и клинического осмотра поставьте диагноз?

А) Ретенция зуба 4.8.

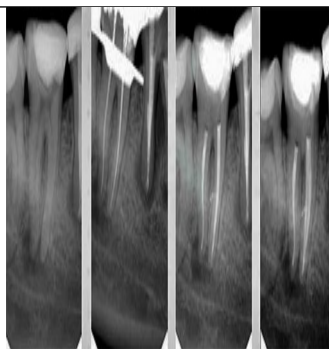
Б) Острый катаральный перикоронит от зуба 4.8.

	<p>В) Дистопия зуба 4.8. Г) Острый гнойный перикоронит от зуба 4.8.</p> <p>2. Проведение какого дополнительного метода исследования <i>наиболее</i> информативно в данной клинической ситуации? А) Интраоральная радиовизиография. Б) Ортопантограмма. В) Конусно-лучевая компьютерная томография.</p> <p>3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексного лечения данного пациента? Перикоронарозотомия в области зуба 4.8. Противовоспалительная терапия. Перевязки с применением антибактериальных мазей. Местная антисептическая обработка. Назначение курса физиотерапевтического лечения. <b>Ответы: 1-Б; 2-Б</b></p>
	<p><b>Примерные ситуационные задачи</b></p> <p><b>Задача 1</b> При проверке санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом кабинете выявлено использование хирургического инструментария. При проверке качества его обработки была констатирована положительная проба на скрытую кровь (реакция Грегерсена). <b>Контрольные вопросы:</b> 1. Какие вы знаете пробы контроля качества предстерилизационной обработки стоматологического инструментария 2. Каков алгоритм действий в данной ситуации.</p> <p><b>Задача 2</b> На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ж., 28 лет, с жалобами на боли в области лунки зуба 2.5, который, со слов пациента, был удален сутки назад. Удаление было травматичным. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области слева пальпируется лимфатический узел (0,3 × 0,2 см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 2.5 гиперемирована, отечна. Кровяной стусток в лунке отсутствует, ее дно покрыто сероватым налетом. По данным лучевых методов исследования (прицельный снимок) в области лунки частей корня зуба 2.5 и костных осколков не обнаружено. <b>Контрольные вопросы:</b> Поясните алгоритм действий врача в данной ситуации.</p>
	<p><b>Примерные задания для написания (и защиты) презентаций</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Требования к организации стоматологического приема хирургического профиля.</li> <li>2. Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.</li> <li>3. Объективное обследование пациента в клинике хирургической стоматологии</li> </ol>
	<p><b>Примерный перечень практических навыков.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обследование больного и оформление документации</li> </ol>

	<p>2. Проведение инфильтрационной анестезии на верхней челюсти</p> <p>3. Проведение инфильтрационной анестезии на нижней челюсти</p>
<p><b>УК-11</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с №15 по № 30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p>15. Операция удаления зуба (ОУЗ): показания, противопоказания, протокол операции. Заживление раны после удаления зуба.</p> <p>16. Осложнения ОУЗ: причины, клиника, лечение, профилактика</p> <p>17. Периодонтиты. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов, зубосберегающие операции</p> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №16 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p>16. Заполнение истории болезни амбулаторного больного</p> <p>17. Основная нормативно-правовая документация, правила заполнения карты стоматологического больного.</p> <p>18. Медицинская карта стоматологического больного формы № 043/у.</p> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*воспалительные заболевания тканей пародонта эндодонтическое лечение зубов при хроническом пульпите препарирование твердых тканей зуба под коронку лечение зубов по поводу кариеса</p> <p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*наличие эндокардита в анамнезе лечение и удаление временных зубов лечение зубов при хроническом пульпите препарирование твердых тканей зуба под коронку</p> <p>ОБЪЕМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*0,12-0,18 мл 0,06-0,09 мл 0,5-0,7 мл 1,0-1,2 мл</p> <p>МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*десневая бороздка межзубная перегородка основание межзубного десневого сосочка основание резцового сосочка</p> <p>МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*основание межзубного десневого сосочка</p>

	<p>середина расстояния между двумя десневыми сосочками межзубная перегородка верхушка корня</p> <p><b>2 уровень:</b> 3. Установите соответствие метода и вида операции</p> <table border="1" data-bbox="438 371 1465 674"> <tr> <td>1. Открытый кюретаж</td> <td>а) Резективный метод хирургического вмешательства</td> </tr> <tr> <td>2. Закрытый кюретаж</td> <td>б) Репаративный метод</td> </tr> <tr> <td>3. Гингивэктомия</td> <td>в) Регенеративный метод</td> </tr> <tr> <td>4. Лоскутная операция без применения мембраны</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Лоскутная операция с применением мембраны</td> <td>с</td> </tr> </table> <p>4) Установите соответствие</p>	1. Открытый кюретаж	а) Резективный метод хирургического вмешательства	2. Закрытый кюретаж	б) Репаративный метод	3. Гингивэктомия	в) Регенеративный метод	4. Лоскутная операция без применения мембраны		5. Лоскутная операция с применением мембраны	с
1. Открытый кюретаж	а) Резективный метод хирургического вмешательства										
2. Закрытый кюретаж	б) Репаративный метод										
3. Гингивэктомия	в) Регенеративный метод										
4. Лоскутная операция без применения мембраны											
5. Лоскутная операция с применением мембраны	с										
<table border="1" data-bbox="137 768 654 1106"> <tr> <td>1. Пародонтальный карман до 4 мм</td> <td>а) Гингивотомия</td> </tr> <tr> <td>2. Пародонтальные карманы 4-5 мм в области нескольких зубов</td> <td>б) Лоскутная операция</td> </tr> <tr> <td>3. Пародонтальные карманы 6-8 мм в области нескольких зубов</td> <td>в) Гингивэктомия</td> </tr> <tr> <td>4. Пародонтальный карман 6-8 мм в области одного зуба</td> <td>г) Открытый кюретаж</td> </tr> <tr> <td></td> <td>д) Закрытый кюретаж</td> </tr> </table>	1. Пародонтальный карман до 4 мм	а) Гингивотомия	2. Пародонтальные карманы 4-5 мм в области нескольких зубов	б) Лоскутная операция	3. Пародонтальные карманы 6-8 мм в области нескольких зубов	в) Гингивэктомия	4. Пародонтальный карман 6-8 мм в области одного зуба	г) Открытый кюретаж		д) Закрытый кюретаж	<p><b>Ответы:</b> 3) 1-в, 2-в, 3-а, 4-в, 5-с; 4) 1-е, 2-д, 3-с, 4-в.</p> <p><b>3 уровень:</b> Пациентка 3., 54 года, обратилась к стоматологу-хирургу с целью</p>
1. Пародонтальный карман до 4 мм	а) Гингивотомия										
2. Пародонтальные карманы 4-5 мм в области нескольких зубов	б) Лоскутная операция										
3. Пародонтальные карманы 6-8 мм в области нескольких зубов	в) Гингивэктомия										
4. Пародонтальный карман 6-8 мм в области одного зуба	г) Открытый кюретаж										
	д) Закрытый кюретаж										
	<p>санации полости рта перед проведением ортопедического лечения.</p> <p>Наличие аллергических реакций на местные анестетики, заболевания ЦНС отрицает.</p> <p>Перед удалением зуба 3.6 была выполнена мандибулярная анестезия. Через несколько минут развились симптомы, характеризующиеся следующими клиническими признаками: невозможность закрыть глаз, отвисание верхней губы, опущение угла рта, перекашивание лица пациентки в состоянии покоя в здоровую сторону.</p> <div data-bbox="810 1458 1075 1832" data-label="Image"> <p>The image shows a frontal view of a patient's face. Two horizontal red lines are drawn across the eyes, and the eyes are closed. Another horizontal red line is drawn across the mouth, which is slightly open and appears to be pulled upwards on the right side, indicating a facial nerve block complication.</p> </div> <p><b>Вопросы:</b> 1. Укажите местное осложнение проводниковой анестезии, возникшее в данной клинической ситуации? А) Парез мимических мышц. Б) Постинъекционный некроз. В) Блокада лицевого нерва.</p>										

	<p>Г) Невралгия ветви тройничного нерва.</p> <p>2. Укажите тактику врача-стоматолога в отношении возникших симптомов?</p> <p>А) Назначение нестероидных противовоспалительных средств, динамическое наблюдение.  Б) Назначение курса физиотерапевтических процедур.  В) Консультация невролога, офтальмолога.  Г) Применение холодных компрессов.</p> <p>3. Установите соответствие анатомических ориентиров расположения нижнечелюстного канала по отношению к внутренней поверхности ветви челюсти:</p> <p>15 мм = от переднего края поверхности ветви челюсти  13 мм = от заднего края поверхности ветви челюсти  22 мм = от вырезки нижней челюсти  27 мм = от основания нижней челюсти</p> <p><b>Ответы: 1-А,В; 2-А,Б</b></p>
	<p><b>Примерные ситуационные задачи</b></p> <p><b>Задача 1</b></p> <p>Пациент Б., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, наличие припухлости в области нижней челюсти справа, затрудненный приём пищи, ограничение открывания рта.</p> <p>Считает себя больным в течение 9 месяцев, самочувствие ухудшилось около трёх дней назад, когда появились боли в области зуба 4.7. Затем повысилась температура тела до 38,0 °С, появились боли в области нижней челюсти справа. За медицинской помощью не обращался.</p> <p>Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт отека правой околоушно-жевательной и поднижнечелюстной областей. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,2 × 0,8 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта пациентом ограничено (2 см).</p> <p>При осмотре полости рта определяется отёк, инфильтрация, гиперемия слизистой оболочки, выбухание переходной складки в проекции зубов 4.7, 4.6, 4.5. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень), его перкуссия болезненна.</p> <p>На интраоральной радиовизиограмме корневые каналы зуба 4.7 obturированы однородно, на всем протяжении до физиологических верхушек, визуализируется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами, локализующийся в периапикальной области.</p>



**Контрольные вопросы:**

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов исследования, поставьте диагноз?
2. Укажите группу зубов нижней челюсти, являющихся наиболее частой причиной возникновения данного состояния?
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?

**Задача 2**

жалобами на сильные боли в области лунки удаленного четыре дня назад зуба 1.4, неприятный запах изо рта, слабость. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека околочелюстных тканей в области верхней челюсти справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены ( $0,9 \times 1$  см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациентка открывает рот в пределах физиологической возможности. При осмотре полости рта: ощущается неприятный гнилостный запах изо рта, слизистая оболочка в области зубов 1.3, 1.5, лунки зуба 1.4 гиперемирована, отечна и несколько цианотична как с вестибулярной, так и с небной стороны, имеются ее разрывы с обнажением костной ткани альвеолярного отростка. Лунка удаленного зуба 1.4 выполнена серым фибринозным налетом. Перкуссия зубов 1.3 и 1.5 болезненна. Указанные зубы имеют патологическую подвижность (II степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в области, вовлеченной в гнойно-воспалительный процесс участков костной ткани нижней челюсти, патологических изменений не выявлено. Температура тела пациента  $37,8$  °С. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ (12 мм/ч), анизоцитоз и пойкилоцитоз, плазматические клетки, присутствие С-реактивного белка.

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
3. Составьте план лечения.

**Примерные задания для написания (и защиты) презентаций**

1. Основная нормативно-правовая документация, правила заполнения карты стоматологического больного.
2. Медицинская карта стоматологического больного формы № 043/у.
3. Информированные добровольные согласия на стоматологическом



	<p>приеме хирургического профиля.</p> <p><b>Примерный перечень практических навыков.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Операция удаления зуба на верхней челюсти, особенности удаления у детей</li> <li>2. Операция удаления зуба на нижней челюсти, особенности удаления у детей</li> <li>3. Удаление корней зубов</li> </ol>
<p><b>ОПК-12.</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с № 31 по № 45 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p>31. Организация хирургической стоматологической службы в поликлинике. Контроль инфекции в хирургической стоматологии.</p> <p>32. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация</p> <p>33. Правила личной гигиены. Внешний вид. Запреты поведения для медперсонала. Обработка рук. Техника мытья и обработки рук согласно европейскому стандарту</p> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №31 по №46 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>31. Щипцы для удаления зубов нижней челюсти.</li> <li>32. Элеваторы удаления зубов нижней челюсти.</li> <li>33. Люксаторы удаления зубов нижней челюсти.</li> </ol> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <p>МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)</p> <p>*4,4 мг/ 1,5 мг/кг 0,5 мг/кг 7 мг/кг</p> <p>КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)</p> <p>*3% 2% 1% 4%</p> <p>МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ</p> <p>*артикаин лидокаин мепивакаин бупивакаин (маркаин)</p> <p>МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ</p> <p>*лидокаин мепивакаин артикаин прокаин (новокаин)</p> <p>МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ В КАРПУЛАХ В ВИДЕ</p>

**3% РАСТВОРА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА**

\*мепивакаин

лидокаин

прокаин (новокаин)

артикаин

**2 уровень:**

5) Установите соответствие между материалом и его составом

1. Бычий костный материал	а) « Гапкол»
2. Гидроксиапатит со вспененным коллагеном 1:3	б) « Bio- oss»
3. Гидроксиапатит, коллаген, антибиотик	в) «Коллапан»
4. Биосталл М-31, альгинат натрия, диоксидин	г) « Стимулосс»
5. Гидроксиапатит + коллаген	д) « Остеосит»

б) Установите соответствие между методом дополнительного исследования и сроками

1. Контрольная рентгенография	а) Через каждые 2-3 месяца после комплексного лечения БПП
2. Оценка клинического состояния пародонта	б) Через каждые 6-12 мес.
3. Зондирование карманов	в) Через 12-24 мес
4. Бактериологическое исследование	г) Через каждый месяц

**Ответы:** 5) 1-в,2-д,3-с,4-е,5-а 6) 1-а, 2-в, 3-с, 4-вд

**3 уровень:**

На приём к стоматологу-хирургу обратился пациент М., 33 года, с жалобами на боли в области лунки зуба 4.6, который, со слов пациента, был удалён 3 дня назад. Боли иррадиируют в висок, глаз, ухо. Пациент отмечает неприятный запах изо рта. В последние два дня констатирует повышение температуры до 37,6 °С.

Локальный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области слева пальпируется лимфатический узел (0,5 × 1 см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 4.6 гиперемирована, отёчна. Пальпация переходной складки в области лунки зуба 4.6 болезненна. Сгусток в лунке отсутствует, её дно, края и межкорневая перегородка покрыты сероватым фибринозным налётом. Ощущается неприятный запах изо рта пациента.

На интраоральной радиовизиограмме в лунке удалённого зуба наблюдаются мелкие инородных тела.

**Вопросы:**

1. Основываясь на данных анамнеза, клинического осмотра, а так же дополнительных методов исследования укажите, какое местное осложнение возникло после удаления зуба 4.6?
- А) Луночковая послеоперационная боль.
  - Б) Альвеолит (воспаление стенок лунки удалённого зуба).
  - В) Луночковая послеоперационная боль, обусловленная острыми костными краями стенки лунки удалённого зуба 4.6.
2. Назовите возможные причины возникшего осложнения:
- А) Несоблюдение назначений врача.
  - Б) Отсутствие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба.
  - В) Некачественно проведённый кюретаж лунки после удаления зуба.
  - Г) Нарушение правил асептики и антисептики во время выполнения операции удаления зуба.
  - Д) Всё перечисленное верно.
3. Установите последовательность дальнейшей тактики врача-стоматолога-хирурга по устранению имеющихся симптомов?
- Местное обезболивание.  
 Промывание лунки удалённого зуба тёплым 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата.  
 Удаление остатков распавшегося сгустка крови и пищи.  
 Ревизия содержимого лунки удалённого зуба кюретажной ложкой Фолькмана.  
 Повторное промывание лунки удалённого зуба тёплым 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата.  
 Введение в лунку антисептического компресса «Alvogyl».  
 Назначение противовоспалительной терапии.  
 Назначение рекомендаций.

**Ответы:** 1-Б; 2-Д

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

Пациент А., 32 года, обратился в стоматологическую поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на фурункул в области носогубной складки слева, озноб, повышенную температуру тела (более 39 °С). Из анамнеза известно, что 2 дня назад в области носогубной складки пациент обнаружил фурункул, который пытался выдавить. Объективно: отмечается выраженная интоксикация, температура тела 39,4 о С. Присутствует выраженный отек мягких тканей в области носогубной складки, который выходит за пределы инфильтрата и распространяется на конъюнктиву нижнего века левого глаза. По ходу левой угловой вены определяется болезненный инфильтрат в виде тяжа. Кожные покровы под ним гиперемированы, имеют синюшный оттенок, напряжены. Движения левого глазного яблока ограничены. В общем анализе периферической крови определяется лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 52 мм/ч. Результаты анализа мочи свидетельствуют об изменениях, характерных для токсического нефрита.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Где проходят лечение с данной патологией
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания

## Задача 2

Мужчина, 34 года, впервые обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области скуловой дуги слева, боли в последнем зубе на верхней челюсти слева, затруднённое открывание рта, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что после переохлаждения (сельхозработы) неделю назад появились насморк, недомогание; лечился мёдом и горячим молоком. Дня три назад ощутил боли в зубах верхней челюсти слева, стал полоскать рот лесным бальзамом. Пришло время менять имеющиеся протезы (им 8 лет) на протезы на имплантатах, всё откладывал «на лучшие времена». К вечеру вчерашнего дня появилась припухлость, стал плохо открываться рот.

Термометрия тела – 37,6. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей в области скуловой дуги слева, припухлость имеет форму песочных часов, кожа над припухлостью не изменена. Пальпаторно инфильтратов в области припухлости не определяется, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает с ограничением, 3,0 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Пальпация свода преддверия полости рта в области верхней челюсти слева безболезненна, инфильтрирована в ретротуберальной области. По гребню альвеолярного отростка слева за зубом 2.7 имеется дефект слизистой 4х5мм, видна эмаль зуба, даже дотрагивание до неё резко болезненно. Перкуссия зуба 2.7 безболезненна. Представлена ОПТГ.



### Контрольные вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Причина развития данного заболевания
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

### Примерные задания для написания (и защиты) презентаций

1. Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных. Правила заполнения.
2. Информированное добровольное согласие на стоматологическое вмешательство. Правила заполнения.
3. Анкета здоровья пациента, основные пункты, правила заполнения.

### Примерный перечень практических навыков.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Присутствие на операции резекции верхушки корня</li> <li>2. Присутствие на операции устранения ороантрального соустья;</li> <li>3. Присутствие на операции первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой</li> </ol>
<p><b>ПК-1</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с № 46 по № 61 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p>46. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация</p> <p>47. Пути передачи инфекции (прямые, не прямые). Перекрестная инфекция. Факторы риска (ситуации) инфицирования на стоматологическом приеме.</p> <p>48. Дезинфекция поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения. Состав дезинфицирующих растворов. Дезинфекция отсасывающих систем.</p> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №47 по №62(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p>47. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей.</p> <p>48. Классификация периоститов челюстей, характеристика, этиология, патогенез.</p> <p>49. Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.</p> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b> ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ *верхнечелюстной пазухи глазницы дна полости рта жирового тела щеки ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА МОЖЕТ БЫТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ ЗУБА *1.6 1.1 1.3 2.2 МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ *пункция сиалография ангиография сцинтиграфия ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОДОНТОГЕННЫЙ ИСТОЧНИК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ осмотра</p>

опроса  
пальпации  
\*рентгенографии  
ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ  
ПАЗУХИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ,  
НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ  
\*одонтогенный синусит  
лимфаденит  
менингит  
риногенный синусит

**2 уровень:**

Установите соответствие:

Показанием к зубосохраняющей операции является = Фуркационный дефект

Показанием к зубосохраняющей операции является = Перфорация корня

Противопоказанием к зубосохраняющей операции является =

Подвижность зубов 3 степени

Установите правильную последовательность этапов удаления зуба

Отделение круговой связки от шейки зуба

Наложение щипцов

Продвижение щипцов

Фиксация (смыкание) щипцов

Люксация или ротация

Тракция

**3 уровень:**

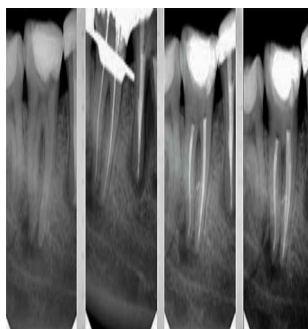
Пациент Б., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боли, наличие припухлости в области нижней челюсти справа, затрудненный приём пищи, ограничение открывания рта.

Считает себя больным в течение 9 месяцев, самочувствие ухудшилось около трёх дней назад, когда появились боли в области зуба 4.7. Затем повысилась температура тела до 38,0 °С, появились боли в области нижней челюсти справа. За медицинской помощью не обращался.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт отека правой околоушно-жевательной и поднижнечелюстной областей. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,2 × 0,8 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта пациентом ограничено (2 см).

При осмотре полости рта определяется отёк, инфильтрация, гиперемия слизистой оболочки, выбухание переходной складки в проекции зубов 4.7, 4.6, 4.5. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень), его перкуссия болезненна.

На интраоральной радиовизиограмме корневые каналы зуба 4.7 obturированы однородно, на всем протяжении до физиологических верхушек, визуализируется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами, локализующийся в периапикальной области.



**Вопросы:**

1. На основании данных анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов исследования, поставьте диагноз?
  - А) Хронический апикальный периодонтит зуба 4.7.
  - Б) Острый гнойный периостит нижней челюсти справа.
  - В) Острый остеомиелит нижней челюсти справа.
  - Г) Флегмона поднижнечелюстного пространства.
2. Укажите группу зубов нижней челюсти, являющихся наиболее частой причиной возникновения данного состояния?
  - А) Резцы.
  - Б) Клыки.
  - В) Премоляры.
  - Г) Моляры.
3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексной реабилитации данного пациента?
 

Вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата.

Удаление причинного зуба.

Антибактериальная и противовоспалительная терапия.

Перевязки с применением антибактериальных мазей.

Местная антисептическая обработка.

Назначение курса физиотерапевтического лечения.

**Ответы: 1-Б; 2-Г**

**Примерные ситуационные задачи**

**Задача 1**

Мужчина, 23 года, обратился с жалобами на заложенность носа, боль в подглазничной области, усиливающаяся при наклоне головы, гнойные выделения из одной половины носа. При обследовании обнаружено: 2.7 зуб разрушен, перкуссия соседних зубов болезненная, звук притуплен, слизистая оболочка по переходной складке в области этих зубов отечна, гиперемирована.

П	П			П			П	С			С		П	С	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	С	П		П								С	П	0	С

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой дополнительный метод исследования показан?
3. Выберите метод лечения.

**Задача 2**

Мужчина, 27 лет, предъявляет жалобы на попадание жидкой пищи во время еды изо рта в нос. Сутки назад больному был удален 1.6 зуб. При осмотре нарушения конфигурации лица нет, открытие рта свободное. В лунке удаленного 1.6 зуба отсутствует кровяной сгусток, имеется гнойное отделяемое в лунке, вытекающее при выдыхании воздуха через зажатый нос. При надувании щек отмечено прохождение воздуха изо рта в полость носа, и наоборот, полностью надуть щеки не удается.

0	П	0		П			Pt	С			0		П	С	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	С	П		Pt								С	П	0	С

**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Почему попытка надувания щек заканчивается неудачей?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Какое необходимо лечение?

**Примерные задания для написания (и защиты) презентаций**

1. - Инструменты, использующиеся для удаления зубов на верхней челюсти.
2. - Инструменты, использующиеся для удаления зубов на нижней челюсти.
3. - Фазы заживления лунки удаленного зуба.

**Примерные задания для работы на фантоме**

Анестезия и удаление зуба на фантоме

**Примерный перечень практических навыков.**

1. Остановка луночкового кровотечения после операции удаления зуба
2. Лечение альвеолита и остеомиелита лунки;
3. Удаление экзостозов и острых краев альвеол;

**ПК-2.****Примерные по № 62 по № 87(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

62. Особенности ОУЗ на нижней челюсти
63. Осложнения ОУЗ: причины, клиника, лечение, профилактика
64. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания, интенсивная терапия, особенности анестезиологического обеспечения.

**Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 63 по №73(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

63. Понятие одонтогенной инфекции.
64. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
65. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.



**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО СОСЕДСТВУ ДРУГ С ДРУГОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- \*карбункул
- фурункулез
- лимфаденит
- фурункул

ГНОЙНОЕ РАПЛАВЛЕНИЕ ЛИМФОУЗЛА С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КЛЕТЧАТКУ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- фурункулом
- \*аденофлегмоной
- абсцессом
- лимфангитом

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- \*актиномикозом
- флегмоной
- флебитом лицевой вены
- абсцессом

УСИЛЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ И ЭКССУДАЦИИ, КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СТЕНКЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСУДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- \*лимфангита
- лимфаденита
- абсцесса
- аденофлегмоны

ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА НЕКОТОРОМ РАССТОЯНИИ ДРУГ ОТ ДРУГА

- \*карбункул
- фурункулез
- лимфаденит
- фурункул

**2 уровень:**

Соотнести проценты осложнения после операции имплантации

- Кровотечение=55,8%
- Перфорация верхнечелюстной пазухи=27,7%
- травма нижнеальвеолярного нерва=14,6%
- перфорация дна полости носа=1,9%

Установите правильную последовательность этапов проведения операции «Простой кюретаж»

- Обработка полости рта, анестезия
- Удаление поддесневых зубных отложений и патологически

измененного цемента

Обработка дна пародонтального кармана: удаление грануляций, обработка края альвеолярной кости

Деэпителизация кармана

### **3 уровень:**

На приём к стоматологу-хирургу обратилась пациентка И., 37 лет, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7.

Локальный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области определяется увеличенный лимфатический узел (0,7 × 0,8 см), слегка болезненный, мягкий, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 физиологической окраски. Коронка зуба 4.7 разрушена на 2/3.

Врач, после проведения анестезии, выполнил отслоение круговой связки от шейки зуба, а затем, при помощи клювовидных щипцов с несходящиеся щёчками и шипами, удалил зуб 4.7.

Однако в процессе выполнения операции произошло осложнение, при котором пациентка предъявляла жалобы на боли в области височно-нижнечелюстных суставов и невозможность закрыть рот.

Объективно: рот открыт, подбородок выдвинут кпереди, передние зубы не смыкаются, щёки уплощены и напряжены, возможность боковых движений нижней челюсти отсутствует. При пальпации кпереди от козелка уха ощущается западение, а под скуловой дугой, в переднем отделе, отмечается небольшое выбухание — смещённая головка мышечкового отростка.

### **Вопросы:**

1. Укажите, какое местное осложнение возникло в процессе удаления зуба 4.7?

- А) Односторонний перелом нижней челюсти.
- Б) Двусторонний перелом нижней челюсти.
- В) Передний двусторонний вывих нижней челюсти.
- Г) Отлом альвеолярной части нижней челюсти.

2. Назовите возможные причины возникшего осложнения:

- А) Чрезмерное усилие врача и давление инструментом в процессе операции удаления зуба.
- Б) Широкое открывание рта пациентом.
- В) Отсутствие фиксации нижней челюсти левой рукой хирурга в момент выполнения операции удаления зуба 4.7
- Г) Остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава.

3. Установите последовательность этапов операции удаления зуба:

- Местное обезболивание.
- Синдесмотомия.
- Наложение щипцов.
- Продвижение щёчек щипцов под десну.
- Смыкание (фиксация) щипков.
- Вывихивание зуба (люксация/ротация).
- Выведения зуба из лунки и полости рта (тракция).
- Назначение рекомендаций.

**Ответы: 1-В; 2-АБВ**

## Примерные ситуационные задачи

### Задача 1

Пациентка, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 2.7 зуба, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. В полости рта имеется разрушенный 2.7 зуб. На рентгенограмме 2.7 зуба выявлено разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 2.7 зуба, отмечено глубокое погружение кюретажной ложки в лунку, из которой выделялся гной.

#### Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Как установить наличие проредения верхнечелюстной пазухи?
3. Тактика врача в данном случае.

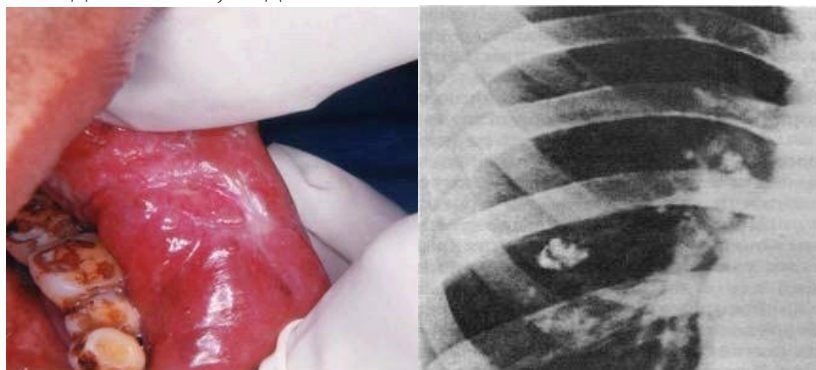
### Задача 2

В поликлинику обратился мужчина 36 лет с жалобами на наличие болезненной язвы на слизистой оболочке щеки слева.

Анамнез. Полгода назад вернулся из мест лишения свободы, после чего заболел ОРВИ с высокой температурой, кашлем. После излечения кашель сохранялся в течение нескольких месяцев изредка появлялось повышение температуры тела до 37,2 градусов. Лечился сам. Неделю назад на слизистой щеки слева по линии смыкания зубов, появился плотный безболезненный бугорок размером 1 – 1,3 см, который увеличивался в размерах. Через несколько дней на месте бугорка образовалась болезненная трещина, затем - язва.

Объективно: на слизистой щеки слева по линии смыкания зубов определяется болезненная вытянутой формы, с острыми, рваными, подрытыми, мягкими и мало инфильтрированными краями язва размерами 1,5 см. Дно плоское, бледно – серого цвета, имеет зернистое строение. Окружающая слизистая оболочка отёчна, в толще слизистой по краям язвы пальпируются плотные, слабо болезненные, чётко ограниченные инфильтраты с флюктуацией.

Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены в размерах, спаяны в виде пакетов, подвижные безболезненные.



#### Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.

	<p><b>Примерные задания для написания (и защиты) презентаций</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острый периостит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>2. Хронический периостит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>1. Остеомиелит. Этиология, патогенез.</li> </ol> <p><b>Примерные задания для работы на фантоме</b> Анестезия и удаление зуба на фантоме</p> <p><b>Примерный перечень практических навыков.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Иссечение «капюшона» слизистой оболочки при перикороните;</li> <li>2. Присутствие на операции удаления ретенированных, дистопированных зубов;</li> <li>3. Проведение периостомии</li> </ol>
ПК-3	<p><b>Примерные вопросы к зачету</b> (с № 88 по № 102 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>88. Абсцессы и флегмоны глазницы. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.</li> <li>89. Абсцессы и флегмоны щечной области. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.</li> <li>90. Абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля</b> (с №74 по № 89 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>74. Клиническая картина. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз.</li> <li>75. Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей</li> <li>76. Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.</li> </ol> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b> ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ *актиномикоз рожа туберкулез сифилис ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ *сифилис трихоэпителиоз туберкулез актиномикоз ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С *острым отитом острым синуситом</p>

околоушным гипергидрозом  
переломом верхней челюсти  
**ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ  
ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

\*ограничение открывание рта  
верхняя макрогнатия

снижение высоты прикуса  
укорочение ветвей нижней челюсти

**КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

\*воспалительная  
герпетическая  
множественная  
линейная

### **2 уровень:**

Соотнесите показания для удаления зуба

Абсолютное показание к удалению зуба=не поддающийся  
консервативной терапии гнойный воспалительный процесс в  
периапикальных тканях

Относительные показания к удалению зуба= перфорация инструментом  
корня зуба

Общие противопоказания к удалению=инфекционные заболевания в  
острой стадии развития

Установите правильную последовательность этапов проведения  
операции «Простой кюретаж»

Обработка полости рта, анестезия

Удаление поддесневых зубных отложений и патологически измененного  
цемента

Обработка дна пародонтального кармана: удаление грануляций,  
обработка края альвеолярной кости

Деэпителизация кармана

### **3 уровень:**

Пациент М., 27 лет, обратился в стоматологическую поликлинику  
с жалобами на тупые боли, ноющего характера в области нижней  
челюсти слева, наличие припухлости левой половины лица в области  
угла нижней челюсти. Боли усиливаются при глотании и открывании  
рта.

Со слов пациента первые симптомы появились 2 дня назад, с  
момента, когда появились боли в области нижней челюсти слева.  
Отмечает повышение температуры тела в вечернее время суток до 37,5  
°С.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт  
коллатерального отека мягких тканей в области нижней челюсти слева.  
Кожные покровы физиологической окраски. Кожа свободно собирается в  
складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены  
(0,3 × 0,4 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной  
консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны.  
Открывание полости рта в пределах физиологической возможности, при  
этом отмечается болезненность.

При осмотре полости рта: зуб 4.8 в стадии прорезывания -

визуализируются два медиальных бугра, дистальные покрыты капюшоном слизистой оболочки, которая гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. При надавливании на капюшон слизистой оболочки, покрывающей дистальные бугры зуба 4.8, из-под него выделяется прозрачное отделяемое.

**Вопросы:**

1. На основании данных анамнеза и клинического осмотра поставьте диагноз?

1. Ретенция зуба 4.8.

\*2. Острый катаральный перикоронит от зуба 4.8.

3. Дистопия зуба 4.8.

4. Острый гнойный перикоронит от зуба 4.8.

2. Проведение какого (их) дополнительного (ых) метода (ов) исследования *наиболее* информативно в данной клинической ситуации?

1. Интраоральная радиовизиография.

\*2. Ортопантограмма.

3. Конусно-лучевая компьютерная томография.

3. Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексного лечения данного пациента?

1. Перикоронарэктомия в области зуба 4.8.

2. Противовоспалительная терапия.

3. Перевязки с применением антибактериальных мазей.

4. Местная антисептическая обработка.

5. Назначение курса физиотерапевтического лечения.

**Примерные ситуационные задачи**

**Задача 1**

В поликлинику обратился пациент 28 лет с жалобами на боли в области щеки справа, ограничение и боли при открывании рта, повышение температуры до 37,1 градуса, слабость, недомогание.

В анамнезе частые ОРВИ заболевания. Неделю назад переболел осложнённой формой гриппа. Четыре дня назад при бритье поранил кожу щеки справа, обработал антисептиком. Через несколько дней появилась легкая припухлость и болезненность при открывании рта справа. Далее припухлость и боли нарастали, появилось ограничение открывания рта, слабость, недомогание, повышение температуры тела.

Объективно: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в околоушно-жевательной области справа. Кожа в цвете слегка гиперемирована. Пальпируется два чётко ограниченных инфильтрата, под кожей, плотных, малоподвижных, слабо болезненных, кожа над ними красновато-синюшного оттенка, остончена. При глубокой пальпации околоушно-жевательной области так же определяется болезненное, ограниченное уплотнение в жевательной мышце справа. Открывание рта до 1,5 см., болезненное.



### Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Охарактеризуйте этапы плана лечения.

### Задача 2

Женщина, 62 года, впервые обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на боль и припухлость верхней губы слева. Заболела остро, 3 дня назад, появился «прыщик» на коже губы справа, привязывала «алой» и мазь, которую дала соседка. К медицинским работникам ходит редко, поэтому на учёте не у них не состоит. На заслуженном отдыхе лет6, живёт в частном доме за городом.

Термометрия тела – 37,4; АД – 140/90 мм рт ст; пульс – 72 удара в минуту. При внешнем осмотре верхняя губа слева припухла, кожа над припухлостью гиперемирована. На месте припухлости пальпируется плотный, болезненный конусовидный инфильтрат с основание 2,5 см в диаметре, на вершине гнойно-некротический стержень. При бимануальной пальпации верхней губы связи инфильтрата с челюстью и зубами нет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4.5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды неполные, однако разрушенных зубов нет.



### Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое лечение показано больной?
3. Какие методы обследования больной необходимы по Стандарту.
4. Стандарт лечения этой больной
5. Какие осложнения возможны при такой локализации фурункула?

### Примерные задания для написания (и защиты) презентация

1. Абсцессы верхней челюсти. Жалобы, клиника, лечение, прогноз.
2. Флегмоны верхней челюсти. Жалобы, клиника, лечение, прогноз.
3. Абсцессы нижней челюсти. Жалобы, клиника, лечение.

### Примерные задания для работы на фантоме

Анестезия и удаление зуба на фантоме

### Примерный перечень практических навыков.

1. Проведение проводниковой анестезии на верхней челюсти
2. Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти
3. Оказание неотложной медицинской помощи при осложнениях местной анестезии в челюстно-лицевой

	области
<b>ПК-5</b>	<p><b>Примерные вопросы к зачету (с № 103 по № 110(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p>103. Классификация воспалительных процессов ЧЛЮ, этиология, клиника, принципы лечения. Понятие об одонтогенной инфекции.</p> <p>104. Затрудненное прорезывание зубов. Причины, осложнения, лечение</p> <p>105. Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Фурункул и карбункул лица. Клиника, диагностика и лечение</p> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №90 по №105 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b></p> <p>90. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология, патогенез.</p> <p>91. Классификация инфекционных воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Этиопатогенез.</p> <p>92. Сифилис. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз</p>
	<p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <p>ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*хронический периодонтит зуба при значительном разрушении коронковой части</li> <li>глубокий кариес</li> <li>острый периодонтит</li> <li>острый пульпит</li> </ul> <p>ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*хронический периодонтит зуба при неэффективности лечения</li> <li>глубокий кариес</li> <li>травма зуба</li> <li>острый пульпит</li> </ul> <p>ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*сверхкомплектные зубы</li> <li>глубокий кариес</li> <li>острый периодонтит</li> <li>острый пульпит</li> </ul> <p>АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li># острый или обострение хронического периодонтита</li> <li>сверхкомплектный зуб</li> <li>разрушение коронки зуба</li> <li>#причинный зуб в развитии периостита</li> </ul> <p>ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>#острое инфекционное заболевание</li> <li>перелом ноги</li> <li>#инфаркт миокарда</li> <li>#острая лучевая болезнь</li> </ul>



хронический периодонтит

**2 уровень:**

Процессы, происходящие в ране в сроки ее заживления

Сразу после удаления зуба= организации кровяного сгустка.

3-4 день после удаления зуба= развитие грануляционной ткани.

14 день после удаления зуба = полное заполнение лунки зрелой грануляционной тканью.

1-3 месяц после удаления зуба = образование остеоидной ткани.

5-6 месяцев после удаления зуба.= Формирование полноценной костной ткани.

Распределите в правильной последовательности. Тактика врача после удаления зуба:

Внимательно осмотреть удалённый зуб

провести кюретаж лунки

Края лунки сдавить марлевым тампоном с двух сторон

**3 уровень:**

На приём к стоматологу-хирургу обратилась пациентка И., 37 лет, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7.

Локальный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области определяется увеличенный лимфатический узел (0,7 × 0,8 см), слегка болезненный, мягкий, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 физиологической окраски. Коронка зуба 4.7 разрушена на 2/3.

Врач, после проведения анестезии, выполнил отслоение круговой связки от шейки зуба, а затем, при помощи клювовидных щипцов с несходящимися щёчками и шипами, удалил зуб 4.7. Однако в процессе выполнения операции произошло осложнение, при котором пациентка предъявляла жалобы на боли в области височно-нижнечелюстных суставов и невозможность закрыть рот.

Объективно: рот открыт, подбородок выдвинут кпереди, передние зубы не смыкаются, щёки уплощены и напряжены, возможность боковых движений нижней челюсти отсутствует. При пальпации кпереди от козелка уха ощущается западение, а под скуловой дугой, в переднем отделе, отмечается небольшое выбухание — смещённая головка мышечного отростка.

**Вопросы:**

1. Укажите, какое местное осложнение возникло в процессе удаления зуба 4.7?

1. Односторонний перелом нижней челюсти.

2. Двусторонний перелом нижней челюсти.

\*3. Передний двусторонний вывих нижней челюсти.

4. Отлом альвеолярной части нижней челюсти.

2. Назовите возможные причины возникшего осложнения:

#1. Чрезмерное усилие врача и давление инструментом в процессе операции удаления зуба.

#2. Широкое открывание рта пациентом.

#3. Отсутствие фиксации нижней челюсти левой рукой хирурга в

- момент выполнения операции удаления зуба 4.7
4. Остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава.
3. Установите последовательность этапов операции удаления зуба:
1. Местное обезболивание.
  2. Синдесмотомия.
  3. Наложение щипцов.
  4. Продвижение щёчек щипцов под десну.
  5. Смыкание (фиксация) щипков.
  6. Вывихивание зуба (люксация/ротация).
  7. Выведения зуба из лунки и полости рта (тракция).
  8. Назначение рекомендаций.

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

Мужчина, 24 года, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели был на сплаве, дней 5 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, привязывал печёный лук, солёную воду, водку, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу.

Термометрия тела – 37,6. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат, 4,5x4см с чёткими границами несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные, зубы санированы. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов.



#### **Контрольные вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики
4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз..
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

#### **Задача 2**

Женщина, 24 года, впервые обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на боль и припухлость кожи в области брови слева. Заболела остро, 3 дня назад, после выщипывания левой брови появился

«прыщик», привязывала мазь Вишневского. За медицинской помощью не обращалась. Припухлость увеличилась, появился отек верхнего века.

Термометрия тела – 37,4; АД – 120/80 мм рт ст; пульс – 72 удара в минуту. При внешнем осмотре асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей верхнего века и брови слева, кожа над припухлостью гиперемирована. На месте припухлости пальпируется плотный, болезненный конусовидный инфильтрат с основание 1,5 см в диаметре, на вершине гнойно-некротический стержень. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объеме, 4.5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Полость рта санирована.



**Контрольные вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое лечение показано больной?
3. Какие методы обследования больной необходимы по Стандарту.
4. Стандарт лечения этой больной
5. Какие осложнения возможны при такой локализации фурункула?

**Примерные задания для написания (и защиты) презентаций**

1. Флегмоны нижней челюсти. Жалобы, клиника, лечение.
2. Особенности строения челюстно-лицевой области у детей.
3. Классификация одонтогенных воспалительных процессов у детей.

**Примерные задания для работы на фантоме**

Анестезия и удаление зуба на фантоме

**Примерный перечень практических навыков.**

1. Участие в направлении пациента на госпитализацию по неотложным и плановым показаниям;
2. Временное и постоянное шинирование зубов и челюстей
3. Навыки чтения рентгенограмм, данных лабораторных и специальных методов исследования. Использование их при планировании хирургического лечения

**ПК-6**

**Примерные вопросы к зачету**

**(с № 111 по № 118(полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

111. Воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛО и шеи. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
112. Инфекционные заболевания, потенциально передаваемые на стоматологическом приеме. Пути передачи
113. Классификация воспалительных процессов ЧЛО, этиология, клиника, принципы лечения. Понятие об одонтогенной инфекции.

**Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля**

(с №106 по №120 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

106. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.

107. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.

108. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ

\*корни зубов нижней челюсти

моляры нижней челюсти

премоляры верхней челюсти

третьи моляры верхней челюсти

резцы нижней челюсти

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕ СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

\* однокорневые зубы

моляры

премоляры

корни зубов

резцы

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЭЛЕВАТОРАМИ ПОД УГЛОМ УДАЛЯЮТ

\* корни моляров

резцы

премоляры

клыки

ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (КЛЮЧОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

\*третьи моляры

резцы

премоляры

первые моляры

вторые моляры

клыки

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ

\*прямые

S-образные со сходящимися щечками

клювовидные сходящиеся

изогнутые по плоскости

S-образные с несходящимися щечками

**2 уровень:**

Соотнесите этапы удаления зуба с действиями

Синдесмотомия = отслаивание круговой связки зуба и десны с помощью гладилки

Наложение щипцов = щечки щипцов накладывают на вестибулярную и

оральную поверхности  
Продвижение щипцов = щипцы продвигают под десну до уровня шейки зуба  
Фиксация щипцов = смыкание щёчек щипцов

Соотнесите этапы удаления зуба с действиями  
Вывихивание зуба = раскачивание (люксация); вращение (ротация)  
Извлечение зуба из альвеолы = тракция  
Кюретаж = удаление грануляционной ткани,  
Гемостаз = сдавливание краев альвеолы в вестибуло-оральном направлении

### **3 уровень:**

На приём к стоматологу-хирургу обратился пациент М., 33 года, с жалобами на боли в области лунки зуба 4.6, который, со слов пациента, был удалён 3 дня назад. Боли иррадиируют в висок, глаз, ухо. Пациент отмечает неприятный запах изо рта. В последние два дня констатирует повышение температуры до 37,6 °С.

Локальный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области слева пальпируется лимфатический узел (0,5 × 1 см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 4.6 гиперемирована, отёчна. Пальпация переходной складки в области лунки зуба 4.6 болезненна. Сгусток в лунке отсутствует, её дно, края и межкорневая перегородка покрыты сероватым фибринозным налётом. Ощущается неприятный запах изо рта пациента.

На интраоральной радиовизиограмме в лунке удалённого зуба наблюдаются мелкие инородных тела.

### **Вопросы:**

1. Основываясь на данных анамнеза, клинического осмотра, а так же дополнительных методов исследования укажите, какое местное осложнение возникло после удаления зуба 4.6?
  1. Луночковая послеоперационная боль.
  - \*2. Альвеолит (воспаление стенок лунки удалённого зуба).
  3. Луночковая послеоперационная боль, обусловленная острыми костными краями стенки лунки удалённого зуба 4.6.
2. Назовите возможные причины возникшего осложнения:
  1. Несоблюдение назначений врача.
  2. Отсутствие кровяного сгустка в лунке удалённого зуба.
  3. Некачественно проведённый кюретаж лунки после удаления зуба.
  4. Нарушение правил асептики и антисептики во время выполнения операции удаления зуба.
  - \*5. Всё перечисленное верно.
3. Установите последовательность дальнейшей тактики врача-стоматолога-хирурга по устранению имеющихся симптомов?
  1. Местное обезболивание.
  2. Промывание лунки удалённого зуба тёплым 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата.

3. Удаление остатков распавшегося сгустка крови и пищи.
4. Ревизия содержимого лунки удалённого зуба кюретажной ложкой Фолькмана.
5. Повторное промывание лунки удалённого зуба тёплым 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата.
6. Введение в лунку антисептического компресса «Alvogy1».
7. Назначение противовоспалительной терапии.
8. Назначение рекомендаций.

### **Примерные ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

Больная К., 23 лет, жалобы на боль и отёк мягких тканей в области подбородка, общую слабость. Заболела остро, после переохлаждения 2 дня назад появилась краснота и припухлость, в поликлинике по месту жительства, куда обратилась вчера, сделан «надрез». Однако улучшения не наступило. Направлена на лечение в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Имеется инфильтрат в области подбородка, плотный, болезненный при пальпации. Кожа над ним гиперемирована, напряжена. В центре инфильтрата - рана длиной 1,5 см.



#### **Контрольные вопросы:**

1. Определить порядок оказания помощи больной.
2. Каков стандарт обследования этой больной.
3. Поставить окончательный диагноз.
4. Составить план лечения и реабилитации.
5. С какими заболеваниями возможна дифференциальная диагностика

#### **Задача 2**

Больная И., 18 лет, жалобы на боль, отек мягких тканей в щечной области слева. Считает себя больной в течение 7 дней, когда в щечной области слева появилась пустула. Через 2 дня, после переохлаждения, появился отек, который увеличивался в размерах. Больная за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно – принимала Ципролет 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день, делала мазевые повязки с мазями (Левомеколь®, Стрептоцид растворимый линимент). Улучшения не наступило, обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии.

В щечной области слева определяется конусовидный инфильтрат размером 3,0 на 3,0 см, болезненный при пальпации, выходящий над окружающими тканями. В центре инфильтрата имеется гнойно-некротический стержень.



**Контрольные вопросы:**

1. Определить порядок оказания помощи больной.
2. Каков стандарт обследования этой больной.
3. Установить диагноз.
4. Составить план лечения и реабилитации.
5. С какими заболеваниями возможна дифференциальная диагностика

**Примерные задания для написания (и защиты) презентаций**

1. Современные методы лечения аденофлегмон лица и шеи.
2. - Фурункул лица. Клиника, диагностика, лечение.
3. - Карбункул лица. Клиника, диагностика, лечение.

**Примерные задания для работы на фантоме**

Анестезия и удаление зуба на фантоме

**Примерный перечень практических навыков.**

1. Участие в реабилитационных мероприятиях после выписки пациента из стационара;
2. Участие в заборе материала для цитологического исследования при подозрении на онкологические заболевания.

**Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:**

**На 3 курсе 6 семестре**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

**Критерии оценки экзаменационного собеседования, собеседования текущего контроля:**

**На 4 курсе 8 семестре.**

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их

значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

#### **Критерии оценки тестовых заданий:**

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

#### **Критерии оценки ситуационных задач:**

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

#### **Критерии оценки практических навыков:**

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

#### **Критерии оценки написания (и защиты) презентаций:**

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану презентации, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы



сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению презентации, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

**«не зачтено»** – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану презентации, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению презентации, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

### Критерии оценки работы на фантомах:

Критерии оценки работы на фантомах зависит от вида занятия согласно разработанной на кафедре балльно-рейтинговой системы (2015г) приложения 1, но в целом складывается из баллов полученных согласно разработанных критериев.

**Минимально** допустимый уровень освоения учебной программы дисциплины или её части за один семестр составляет **70 баллов** и предполагает удовлетворительное выполнение студентом всех контролируемых видов учебной работы в семестре. При наборе 70 и более баллов студент может быть аттестован, и получить «зачтено». Набор в семестре менее 70 баллов по шкале БРС свидетельствует о неудовлетворительном выполнении студентом учебной программы и невозможности получить «зачтено». Неудовлетворительная оценка по любому из видов учебной работы также не может быть зачтена при суммировании баллов и требует пересдачи, отсутствие которой автоматически означает незачет по данной дисциплине даже при сумме баллов в семестре более 70.

Кафедра имеет право уменьшать сумму начисленных баллов, вводя штрафные санкции и определяя их размер за неудовлетворительное выполнение отдельных контролируемых видов учебной деятельности и нарушения учебной дисциплины.

№ п/п	Перечень манипуляций	Баллы		
		условно выполнено	выполнено частично	выполнено в полном объеме
1.	Правильность использования студентом средств индивидуальной защиты, внешний вид, состояние рук.	0-2	3-4	5
2.	Соблюдение техники безопасности	0-2	3-4	5
3.	Правильность расположения врача и пациента	0-1	2-3	3
4.	Правильность подготовки рабочего места врача	0-1	2-3	4
5.	Подготовка инструментов, материалов для проводимой манипуляции	0-1	2-3	4
6.	Умение работать со слюноотсосом, пылесосом	0-1	2-3	4
7.	Знание этапов проводимых манипуляций	0-2	3-4	5
8.	Соблюдение правил асептики и антисептики	0-2	3-4	5
9.	Уборка после себя рабочего места	0-2	3-4	5
	Общий балл	0-15	16-30	40

### 2.2. Примерные вопросы к зачету 3 курс 6 семестр

4. Организация хирургической стоматологической службы в поликлинике. Контроль инфекции в хирургической стоматологии.
5. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация

6. Пути передачи инфекции (прямые, не прямые). Перекрестная инфекция. Факторы риска (ситуации) инфицирования на стоматологическом приеме.
7. Меры профилактики перекрестной инфекции во время лечебного приема. Алгоритм действия при возникновении «аварийной» ситуации.
8. Фенолфталеиновая проба. Назначение. Состав и приготовление раствора. Методика постановки пробы. Критерии оценки. Химическая очистка инструментария МР № 28/6-6 от 14.03.1983г.
9. Азопирамовая проба. Назначение. Состав и приготовление раствора. Методика постановки пробы. Критерии оценки.
10. Стерилизация инструментария многократного применения. Методы стерилизации. Общие требования. Индикаторы.
11. Контроль стерилизации. Сроки и условия сохранения стерильности. Правила
12. стерилизации упакованных изделий
13. Анатомические особенности иннервации верхней челюсти, связанные с обезболиванием. Местное обезбоживание при операциях на верхней челюсти.
14. Анатомические особенности иннервации нижней челюсти, связанные с обезболиванием. Местное обезбоживание при операциях на нижней челюсти.
15. Виды обезбоживания. Общее обезбоживание: наркоз, нейролептанальгезия, центральная анальгезия, аудиоанальгезия, гипноз.
16. Неинъекционное обезбоживание (аппликационное, физико-химический метод). Характеристика местных анестетиков.
17. Возможные осложнения при местном обезболивании. Риски, профилактика и лечение
18. Операция удаления зуба (ОУЗ): показания, противопоказания, протокол операции. Заживление раны после удаления зуба.
19. Осложнения ОУЗ: причины, клиника, лечение, профилактика
20. Периодонтиты. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов, зубосберегающие операции
21. Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон ЧЛЮ. Принципы лечения
22. Периаоститы челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей
24. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Острая, подострая, хроническая стадии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
25. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания, интенсивная терапия, особенности анестезиологического обеспечения
26. Абсцесс и флегмона околоушно-жевательной области. Причины, топическая диагностика, лечение.
27. Абсцесс и флегмона крыло-челюстного пространства. Причины, топическая диагностика, лечение.
28. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области. Причины, топическая диагностика, лечение.
29. Абсцессы и флегмоны шеи. Пути распространения инфекции, причины, топическая диагностика, лечение.
30. Абсцессы и флегмоны глазницы. Пути распространения инфекции, причины, топическая диагностика, лечение.
31. Абсцесс и флегмона подподбородочной области. Пути распространения инфекции, причины, топическая диагностика, лечение.
32. Флегмона дна полости рта. Пути распространения инфекции, причины, топическая диагностика, лечение.
33. Абсцесс и флегмона языка. Пути распространения инфекции, причины, топическая диагностика, лечение.

## 2. Примерные вопросы к экзамену 4 курс 8 семестр

31. Организация хирургической стоматологической службы в поликлинике. Контроль инфекции в хирургической стоматологии.
32. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация
33. Правила личной гигиены. Внешний вид. Запреты поведения для медперсонала. Обработка рук. Техника мытья и обработки рук согласно европейскому стандарту
34. Обработка одноразовых шприцев. Дезинфекция различных изделий медицинского назначения и приборов
35. Обработка медицинских изделий многократного применения. Дезинфекция. Используемые емкости, дезсредства, режимы.
36. Фенолфталеиновая проба. Назначение. Состав и приготовление раствора. Методика постановки пробы. Критерии оценки. Химическая очистка инструментария МР № 28/6-6 от 14.03.1983г.
37. Азопирамовая проба. Назначение. Состав и приготовление раствора. Методика постановки пробы. Критерии оценки.
38. Контроль стерилизации. Сроки и условия сохранения стерильности. Правила стерилизации упакованных изделий
39. Обеззараживание воздуха. Бактерицидный облучатель. Названия приборов и режимы работы
40. Стерилизация инструментария многократного применения. Методы стерилизации. Общие требования. Индикаторы
41. Контроль стерилизации. Сроки и условия сохранения стерильности. Правила стерилизации упакованных изделий
42. Меры профилактики перекрестной инфекции во время лечебного приема. Алгоритм действия при возникновении «аварийной» ситуации.
43. Обработка наконечников. Механическая очистка наконечников после каждого пациента. Дезинфекция поверхности наконечника. Стерилизация после каждого пациента. Обработка наконечников (ассистина, CLEVO)
44. Накрытие стерильного стола. Алгоритм
45. Воздушный, паровой, химический методы стерилизации. Режимы. Назначение
46. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация
47. Пути передачи инфекции (прямые, не прямые). Перекрестная инфекция. Факторы риска (ситуации) инфицирования на стоматологическом приеме.
48. Дезинфекция поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения. Состав дезинфицирующих растворов. Дезинфекция отсасывающих систем.
49. Анатомические особенности иннервации верхней челюсти, связанные с обезболиванием. Местное обезбоживание при операциях на верхней челюсти
50. Анатомические особенности иннервации нижней челюсти, связанные с обезболиванием. Местное обезбоживание при операциях на нижней челюсти
51. Местное обезбоживание (общая характеристика). Инфильтрационная и проводниковая анестезия. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезия.
52. Характеристика местных анестетиков
53. Виды обезбоживания. Общее обезбоживание: наркоз, нейролептанальгезия, центральная анальгезия, аудиоанальгезия, гипноз
54. Неинъекционное обезбоживание (аппликационное, физико-химический метод). Характеристика местных анестетиков.
55. Комбинированное или потенцированное обезбоживание.
56. Осложнения ОУЗ: причины, клиника, лечение, профилактика
57. Характеристика инструментов, применяемых для удаления зубов и корней.
58. Неинъекционное обезбоживание (аппликационное, физико-химический метод).
59. Возможные осложнения при местном обезболивании. Риски, профилактика и лечение.
60. Операция удаления зуба (ОУЗ): показания, противопоказания, протокол операции. Заживление раны после удаления зуба

61. Особенности ОУЗ на верхней челюсти
62. Особенности ОУЗ на нижней челюсти
63. Осложнения ОУЗ: причины, клиника, лечение, профилактика
64. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания, интенсивная терапия, особенности анестезиологического обеспечения.
65. Периоститы челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
66. Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Фурункул и карбункул лица. Клиника, диагностика и лечение.
67. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
68. Периодонтиты. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов, зубосберегающие операции
69. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ (сифилис, туберкулёз, актиномикоз, сибирская язва, рожа, нома) Этиология, патогенез, клиника, лечение.
70. Классификация воспалительных процессов ЧЛЮ, этиология, клиника, принципы лечения. Понятие об одонтогенной инфекции.
71. Одонтогенные гаймориты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения.
72. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения).
73. Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны. Топическая диагностика и лечение.
74. Правила личной гигиены. Внешний вид. Запреты поведения для медперсонала. Обработка рук. Техника мытья и обработки рук согласно европейскому стандарту
75. Затрудненное прорезывание зубов. Причины, осложнения, лечение.
76. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Острая, подострая, хроническая стадии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
77. Острые воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей. Особенности течения и лечения.
78. Воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛЮ и шеи. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
79. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения).
80. Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны. Топическая диагностика и лечение.
81. Абсцессы и флегмоны крылочелюстного пространства. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
82. Абсцессы и флегмоны языка. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
83. Флегмона дна полости рта. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
84. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Медиастенит, причины, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
85. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Сепсис, причины, клиника, диагностика, лечение
86. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Тромбоз кавернозного синуса, причины, клиника, диагностика, лечение
87. Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон ЧЛЮ. Принципы лечения
88. Абсцессы и флегмоны глазницы. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
89. Абсцессы и флегмоны щечной области. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
90. Абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
91. Абсцессы и флегмоны поднижнечелюстной области. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
92. Абсцессы и флегмоны подподбородочной области. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
93. Одонтогенные гаймориты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения.

94. Пути передачи инфекции (прямые, не прямые). Перекрестная инфекция. Факторы риска (ситуации) инфицирования на стоматологическом приеме.
95. Флегмона дна полости рта. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
96. Специфические воспалительные процессы ЧЛО (сифилис, туберкулёз, актиномикоз, сибирская язва, рожа, нома) Этиология, патогенез, клиника, лечение.
97. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания, интенсивная терапия, особенности анестезиологического обеспечения.
98. Атипичное удаление зубов
99. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО.
100. Воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛО и шеи. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
101. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Острая, подострая, хроническая стадии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
102. Внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО. Причины, клиника, диагностика, лечение
103. Классификация воспалительных процессов ЧЛО, этиология, клиника, принципы лечения. Понятие об одонтогенной инфекции.
104. Затрудненное прорезывание зубов. Причины, осложнения, лечение
105. Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛО. Фурункул и карбункул лица. Клиника, диагностика и лечение.
106. Одонтогенные гаймориты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения.
107. Периоститы челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
108. Абсцессы и флегмоны глазницы. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
109. Флегмона дна полости рта. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
110. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО. Медиастенит, причины, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
111. Воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛО и шеи. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
112. Инфекционные заболевания, потенциально передаваемые на стоматологическом приеме. Пути передачи
113. Классификация воспалительных процессов ЧЛО, этиология, клиника, принципы лечения. Понятие об одонтогенной инфекции.
114. Абсцессы и флегмоны подподбородочной области. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
115. Абсцессы и флегмоны крылочелюстного пространства. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
116. Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон ЧЛО. Принципы лечения
117. Абсцессы и флегмоны щечной области. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
118. Абсцессы и флегмоны поднижнечелюстной области. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.

#### **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля**

4. Правила обработки хирургического инструментария
5. Правила обработки рук хирурга
6. Порядок проведения плановой и генеральной уборки
7. Понятие асептики и антисептики в стоматологии.
8. Понятие о дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации в стоматологии.
9. Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению.
10. Асептика и антисептика в работе стоматолога-хирурга.
11. Методы обработки хирургических стоматологических инструментов: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация

12. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов.
13. Особенности обработки инструментов после приема больных инфицированными ВИЧ-инфекцией и вирусом гепатита.
14. Контроль стерилизации
15. Этапы обследования стоматологического пациента.
16. Дополнительные методы обследования.
17. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
18. Ведение медицинской документации.
19. Заполнение истории болезни амбулаторного больного
20. Основная нормативно-правовая документация, правила заполнения карты стоматологического больного.
21. Медицинская карта стоматологического больного формы № 043/у.
22. Информированные добровольные согласия на стоматологическом приеме хирургического профиля.
23. Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных. Правила заполнения.
24. Информированное добровольное согласие на стоматологическое вмешательство. Правила заполнения.
25. Анкета здоровья пациента, основные пункты, правила заполнения.
26. Что относится к показаниям для удаления зубов.
27. Что относится к противопоказаниям для удаления зубов.
28. Протокол операции удаления зуба (последовательность).
29. Инструменты для удаления зубов верхней челюсти.
30. Щипцы для удаления зубов верхней челюсти.
31. З.Элеваторы удаления зубов верхней челюсти.
32. Люксаторы удаления зубов верхней челюсти.
33. Инструменты для удаления зубов нижней челюсти.
34. Щипцы для удаления зубов нижней челюсти.
35. З.Элеваторы удаления зубов нижней челюсти.
36. Люксаторы удаления зубов нижней челюсти.
37. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба
38. Местные осложнения, возникающие после операции удаления зуба.
39. Методы купирования и профилактики осложнений ОУЗ.
40. Инструментарий для атипичного удаления зубов и корней.
41. Методики, которые применяются при сложном удалении отдельных групп зубов и их корней на верхней и нижней челюсти.
42. Методики атипичного удаления отдельных групп зубов и их корней на верхней и нижней челюсти.
43. Атипичное удаление с помощью долота (выдалбливания).
44. Атипичное удаление с помощью бора (выпиливания).
45. Какие методы хирургического вмешательства при лечении хронического периодонтита вы знаете?
46. Чем отличается резекция верхушки корня от гемисекции верхушки корня
47. Классификация воспалительных процессов ЧЛЮ, одонтогенная инфекция.
48. Этиология, клиника, принципы лечения и профилактики воспалительных процессов ЧЛЮ.
49. Местные анестетики, применяемые в хирургической стоматологии
50. Иннервация зубочелюстных сегментов верхней и нижней челюстей.
51. Классификация периоститов челюстей, характеристика, этиология, патогенез.
52. Принципы диагностики и лечения периоститов челюстей.
53. Классификация одонтогенных остеомиелитов челюстей,
54. Клиническая картина одонтогенных остеомиелитов челюстей,
55. Принципы диагностики одонтогенных остеомиелитов челюстей.

56. Лечение одонтогенных остеомиелитов челюстей
57. Предупреждение вторичной деформации при одонтогенных остеомиелитах челюстей
58. Остеомиелит челюстей: одонтогенный, контактный, гематогенный.
59. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей.
60. Патологическая анатомия и классификация.
61. Острая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
62. Лечение острой стадии остеомиелита.
63. Исход и возможные осложнения острой стадии остеомиелита челюстей.
64. Подострая стадия остеомиелита челюстей: клиническая и рентгенологическая картина, дифференциальная диагностика.
65. Лечение подострой стадии остеомиелита.
66. Понятие одонтогенной инфекции.
67. Этиология и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
68. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
69. Общая клиническая характеристика воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
70. Принципы диагностики абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
71. Абсцессы и флегмоны нижней челюсти.
72. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного.
73. Клиническая картина абсцессов на нижней челюсти. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз.
74. Осложнения абсцессов и флегмон на нижней челюсти
75. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта.
76. Границы анатомической области, фасциального пространства. Основные источники и пути распространения инфекции. Жалобы больного.
77. Клиническая картина. Пути дальнейшего распространения инфекции. Лечение. Прогноз.
78. Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей
79. Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
80. Особенности тактики лечения различных нозологических форм одонтогенных воспалительных процессов в зависимости от возраста ребенка.
81. Болезни прорезывания зубов.
82. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра.
83. Перикоронит: этиология, клиника, лечение.
84. Острые воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей.
85. Особенности клинического течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.
86. Пути распространения одонтогенной инфекции.
87. Анатомо-физиологические данные о лимфатическом аппарате головы и шеи, его функциях.
88. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике лимфангитов, лимфаденитов, аденофлегмон лица и шеи, классификация.
89. Методы лечения лимфангитов, лимфаденитов, аденофлегмон лица и шеи.
90. Анатомо-топографические данные о строении верхнечелюстных пазух, функции.
91. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике одонтогенных синуситов, классификация.
92. Классификация неодонтогенных воспалительных процессов ЧЛЮ. Характеристика, принципы диагностики и лечения
93. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология, патогенез.
94. Классификация инфекционных воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Этиопатогенез.
95. Сифилис. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

96. Туберкулёз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
97. Актиномикоз. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
98. Сибирская язва. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
99. Рожа. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
100. Нома. Этиология. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
101. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.
102. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика, особенности течения.
103. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
104. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
105. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
106. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.
107. Этиопатогенетическое планирование комплексной реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.
108. Принципы реабилитации пациентов, динамическое наблюдение.
109. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
110. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.
111. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
112. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.
113. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
114. Открытый и закрытый кюретажпародонтального кармана. Показания, методика проведения, прогнозируемые результаты.
115. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения. Прогнозируемые результаты.
116. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
117. Лоскутные операции. Показания, методики проведения, прогнозируемые результаты.
118. Пластики уздечек губ, языка, вестибулопластика. Показания, методики проведения. Прогнозируемые результаты.
119. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка.
120. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
121. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.
122. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов.
123. Травмирование мягких тканей при подготовке опорных зубов к протезированию.

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений,



навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

**Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы 3 курс 6 семестр.**

**Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы 4 курс 8 семестр**

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>40</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

### **3.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится на протяжении всего цикла практических занятий и оценивается согласно балльно-рейтинговой системы (БРС), разработанной на кафедре.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины «Отбеливание зубов».

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено» .

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

**Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий.**

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Количество минимально выполняемых манипуляций
1.	Обследование больного и оформление документации	15
2.	Проведение инфльтрационной анестезии на верхней челюсти	15
3.	Проведение инфльтрационной анестезии на нижней челюсти	15
4.	Проведение проводниковой анестезии на верхней челюсти	15
5.	Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти	10
6.	Оказание неотложной медицинской помощи при осложнениях местной анестезии в челюстно-лицевой области	3
7.	Операция удаления зуба на верхней челюсти, особенности удаления у детей	15
8.	Операция удаления зуба на нижней челюсти, особенности удаления у детей	15
9.	Удаление корней зубов;	5
10.	Остановка луночкового кровотечения после операции удаления зуба	5
11.	Лечение альвеолита и остеомиелита лунки;	5
12.	Удаление экзостозов и острых краев альвеол;	5
13.	Иссечение «капюшона» слизистой оболочки при перикороните;	5
14.	Присутствие на операции удаления ретенированных, дистопированных зубов;	5
15.	Проведение периостомии	5
16.	Присутствие на операции цистотомия, цистэктомия	5
17.	Присутствие на операции вестибулопластики	5
18.	Присутствие на операции резекции верхушки корня	5
19.	Присутствие на операции устранения ороантрального соустья;	5
20.	Присутствие на операции первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области;	5
21.	Участие в направлении пациента на госпитализацию по неотложным и плановым показаниям;	
22.	Временное и постоянное шинирование зубов и челюстей	5
23.	Навыки чтения рентгенограмм, данных лабораторных и специальных методов исследования. Использование их при планировании хирургического лечения	5
24.	Участие в реабилитационных мероприятиях после выписки пациента из стационара;	5
25.	Участие в заборе материала для цитологического исследования при подозрении на онкологические заболевания.	5
<b>Работа на фантомах</b>		

26.	Проведение инфльтрационной анестезии на верхней челюсти	10
27.	Проведение инфльтрационной анестезии на нижней челюсти	10
28.	Удаление зубов на верхней челюсти	10
29.	Удаление зубов на нижней челюсти	10
30.	Проведение проводниковой анестезии на верхней челюсти	10
31.	Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти	10

### 3.3. Методика проведения устного собеседования

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры ответа составляет не более 15 минут на одного отвечающего.

Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта оценками «зачтено», «не зачтено», экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

### **3.4. Методика проведения оценки компьютерных презентаций**

**Целью процедуры** текущего контроля в виде оценки компьютерных презентаций, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в презентации вопросы и задания в установленное преподавателем время ( не более 15 минут).

#### **Требования к структуре и оформлению презентации:**

1. Презентация готовится в формате РРТХ, имеет не менее 10 слайдов.
2. В структуре презентации должны присутствовать титульный лист с названием темы, ФИО автора и преподавателя, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Обязательно использование фотографий.
4. Работа с презентацией проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данную презентацию.
5. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.