



Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 96.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой Стоматологии «27» июня 2018 г (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н.Громова

Ученым советом стоматологического факультета «27» июня 2018 г (протокол № 7)

Председатель ученого совета факультета С.Н. Громова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

#### **Разработчики:**

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

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

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

Ассистент кафедры стоматологии В.М.Королев

#### **Рецензенты**

Заведующий кафедрой патофизиологии  
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России,  
д.м.н., профессор А.П. Спицин

Заведующая кафедрой стоматологии и ортодонтии  
Медицинской академии им. С.И. Георгиевского  
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им.  
В.И. Вернадского», доктор медицинских наук, доцент С.А.Демьяненко

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. 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	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	6
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	13
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	15
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	15
3.4. Тематический план лекций	16
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	19
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	26
3.7. Лабораторный практикум	27
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	27
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	27
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	27
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	28
4.2.1. Основная литература	28
4.2.2. Дополнительная литература	28
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	28
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	29
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	30
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	33
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	34
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	34

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

### **1.1. Цель изучения дисциплины**

Цель освоения дисциплины «Стоматология» модуля «Хирургическая стоматология» состоит в изучении и освоении студентами теоретических разделов стоматологии хирургической, приобретении знаний по диагностике, лечению, профилактике и реабилитации стоматологических хирургических заболеваний, получении обучающимися практических навыков и умении их применения в условиях первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в амбулаторных условиях.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины**

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- сформировать навыки участия в проведении профилактических стоматологических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- сформировать навыки диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки диагностики неотложных состояний пациентов;
- сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

### **1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:**

Модуль «Хирургическая стоматология» дисциплины «Стоматология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Латинский язык; Медицинская информатика; Химия; 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: Детская стоматология, Ортодонтия и детское протезирование; Пародонтология; Клиническая стоматология, Современные технологии хирургической стоматологии, Костнопластические материалы и технологии, Челюстно-лицевая хирургия.

### **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. Виды профессиональной деятельности**

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

- 1) профилактическая
- 2) диагностическая
- 3) лечебная

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	З3. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
2.	ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	З1. Основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации, способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и	У1. Логически и аргументировано анализировать информацию, публично выступать, вести дискуссию; пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности	В1. Грамотно поставленной речью, навыками ведения диалога; технологиями поиска информации в библиотечных системах и сети Интернет; способностью анализировать и сравнивать полученную	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			собственных наблюдений.	ности.	научно-медицинскую информацию, делать выводы.		
3.	ОК-7	готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	32. Принципы оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	У2. Проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке.	В2. Методам и оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
4.	ОП К-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
5.	ОП К-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность				
6.	ОП К-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	33. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	У3. Назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффек-	В3. Навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.



				тивность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.			
7.	ОП К-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	33. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В3. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
8.	ОП К-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	32. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у	У2. Соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			больных различного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.				
9.	ОП К-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	33. Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечеб-	У3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	В3. Медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			но-диагностических мероприятий.				
10.	ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	34. Комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. Основы профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения. Профилактика основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей. Методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых. Особенности профилактики онкопатологии	У4. Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	В4. Методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

					пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.		
11.	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	31. Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функциони-	У1. Собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	В1. Владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Владеть навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследова-	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			рования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.		ния, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.		
12.	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	31. Нормативно-правовую базу врачебной экспертизы трудоспособности. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Стоматологические заболевания, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях. Медицинские показания к трудоустрой-	У1. Определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	В1. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			ству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.				
13.	ПК-8	способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	<p>31. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>	<p>У1. Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции.</p>	<p>В1. Навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.</p>	<p>Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.</p>

				<p>Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению. Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам. Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>			
14.	ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	33. Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, острых и хронических одонтогенных и не-одонтогенных воспали-	У3. Проводить операцию удаления зуба, осуществлять вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей. Оказывать медицинскую помощь пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных про-	В3. Навыками оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей. Навыками	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

			<p>тельных процессов, обострения хронических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Показания и противопоказания для операции удаления зуба, методика удаления зубов</p>	<p>цессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области</p>	<p>оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области</p>		
--	--	--	---	--	--	--	--



## Раздел 2. Объём дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц, 288 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>История болезни (ИБ)</i>	8	-	-	5	3
<i>Рефераты (Реф)</i>	26	8	8	7	3
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	24	8	5	9	2
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	21	6	5	7	3
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	17	8	4	4	1
Вид промежуточной аттестации	зачет	+		+	+
	экзамен	контактная работа			
		самостоятельная работа			
<b>Общая трудоемкость (часы)</b>	<b>288</b>	<b>90</b>	<b>72</b>	<b>90</b>	<b>36</b>
<b>Зачетные единицы</b>	<b>8</b>	<b>2,5</b>	<b>2</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>

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

### 3.1. Содержание разделов дисциплины.

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	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.	ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11,	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».</p>

	ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9		после удаления зуба». «Особенности ОУЗ на верхней челюсти». «Особенности ОУЗ на нижней челюсти». «Осложнения ОУЗ». «Атипичное удаление зубов».
3.	ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых и детей	<i>Лекции:</i> «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». <i>Практические занятия:</i> «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»
4.	ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Неодонтогенные и специфические воспалительные процессы ЧЛО.	<i>Лекции:</i> «Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области». «Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области». <i>Практические занятия:</i> «Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛО». «Специфические воспалительные процессы ЧЛО».
5.	ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Осложнения и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО у взрослых и детей.	<i>Лекции:</i> «Осложнения и интенсивная терапия при острых гнойных процессах челюстно-лицевой области». <i>Практические занятия:</i> «Осложнения воспалительных заболеваний». «Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей». «Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания». «Реабилитация больных с воспалительными забо-

			лечениями ЧЛЮ».
6.	ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Хирургические методы лечения и комплексной терапии болезней пародонта.	<i>Лекции:</i> «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.	ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	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 учебной дисциплины 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.	Детская стоматология	+	+	+	+	+	+	
2.	Ортодонтия и детское протезирование	+	+	+	+	+		+
3.	Пародонтология	+	+	+	+		+	+
4.	Зубное протезирование на имплантах	+	+	+	+	+	+	+
5.	Клиническая стоматология	+	+	+	+			+
6.	Современные технологии хирургической стоматологии	+	+	+	+	+	+	+
7.	Костно-пластические материалы и технологии	+	+	+	+	+	+	+
8.	Челюстно-лицевая хирургия	+	+	+	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины 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 ЧЛО.		4	10	-	12	26
5	Осложнения и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО у взрослых и детей.		2	20	-	8	30
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	зачет				+
		экзамен					контактная работа
							самостоятельная работа
	Итого:		32	160	-	96	288

### 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,	2			

			противопоказания, техника проведения операции, прогноз. Ампутация корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз. Коронно-радикулярная сепарация: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз. Реплантация зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.				
5.		Одонтогенная инфекция.	Одонтогенные воспалительные заболевания. Периодонтит, периоститы и остеомиелиты челюстей, абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области, лимфангит, лимфаденит, аденофлегмона лица и шеи. Классификация, характеристика, принципы диагностики, лечения и профилактики.	2			
6.		Периоститы челюстей.	Периоститы челюстей. Общая характеристика. Этиология, патогенез. Острый и хронический периостит челюсти, клиника, диагностика, принципы лечения.		2		
7.		Остеомиелиты челюстей.	Остеомиелиты челюстей. Общая характеристика. Этиология, патогенез. Стадии остеомиелита: острая, подострая, хроническая. Острая стадия остеомиелита: клиника, диагностика, принципы лечения, прогноз. Подострая стадия остеомиелита: клиника, диагностика, принципы лечения, прогноз. Хроническая стадия остеомиелита: клиника, диагностика, принципы лечения, прогноз.		2		
8.		Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.	Абсцессы и флегмоны ЧЛЮ 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.		2		
9.		Затрудненное прорезывание зубов.	Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Перикоронит. Клиника, диагностика, лечение. Особенности удаления ретинированных, дистопированных зубов. Неполное прорезывание зуба (полуретинированный зуб). Клиника, диагно-		2		

			стика, лечение. Задержка прорезывания зуба (ретенированный зуб). Клиника, диагностика, лечение.				
10.		Лимфадениты челюстно-лицевой области.	Лимфангит, лимфаденит, аденофлегмона лица и шеи. Классификация, характеристика, принципы диагностики, лечения и профилактики.		2		
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				2

			прогнозы.				
<b>16.</b>	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.				2
<b>Итого:</b>				<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий:

№ 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
<b>1.</b>	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.	5			
<b>2.</b>		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 стома-	5			

			<p>тологического пациента.          Организация отделения хирургической стоматологии.          Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии.          Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.</p>				
3.		Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация	<p>Понятие о субъективном и объективном обследовании пациента в клинике хирургической стоматологии. Основные и дополнительные методы обследования.</p>	5			
4.		Заполнение документации на хирургическом приеме	<p>Основная нормативно-правовая документация, правила заполнения карты стоматологического больного. Медицинская карта стоматологического больного формы № 043/у.</p>	5			
5.	2	<p>Операция удаления зуба (ОУЗ): показания, противопоказания, протокол операции. Заживление ран после удаления зуба</p>	<p>Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к ОУЗ. Протокол операции. Последовательность этапов при проведении ОУЗ. Фазы заживления лунки удалённого зуба. Фаза образования кровяного сгустка. Особенности, продолжительность. Фаза образования грануляционной ткани. Особенности, продолжительность. Фаза эпителизации краёв лунки, формирования рубцовой ткани, начала обызвествления рубцовой ткани. Особенности, продолжительность. Фаза образования ретикулофиброзной кости. Особенности, продолжительность. Фаза формирования трабекулярной кости. Особенности, продолжительность. Фаза атрофии вестибулярной кости. Особенности, продолжительность.</p>	5			
6.		Особенности ОУЗ на верхней челюсти.	<p>Протокол операции удаления зубов на верхней челюсти. Особенности удаления зубов верхней челюсти в зависимости от групповой принадлежности. Инструменты для удаления зубов и корней верхней челюсти.</p>	5			
7.		Особенности	Протокол операции удаления зубов на	5			



		ОУЗ на нижней челюсти.	нижней челюсти. Особенности удаления зубов нижней челюсти в зависимости от групповой принадлежности. Инструменты для удаления зубов и корней нижней челюсти.				
8.		Осложнения ОУЗ.	Классификация осложнений ОУЗ. Понятие об общих, местных, непосредственных и отдаленных осложнений. Обморок, коллапс, гипертонический криз, анафилактический шок, кровотечения, парестезии, отлом иглы и другие состояния. Клиническая характеристика, методы купирования и профилактики возникновения.	5			
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.	5			
10.	3	Хирургические методы лечения хронических периодонтитов, зубосохраняющие операции.	Классификации периодонтитов зубов. Понятие о зубосохраняющих операциях. Классификация. Резекция верхушки корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз. Гемисекция корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз. Ампутация корня зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз. Коронно-радикулярная сепарация: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз. Реплантация зуба: показания, противопоказания, техника проведения операции, прогноз.	5			
11.		Воспалительные процессы ЧЛО, одонтогенная инфекция.	Понятие об одонтогенной инфекции. Классификация воспалительных процессов ЧЛО. Периодонтиты, клиника, диагностика, методы лечения. Периоститы челюстей, остеомиелиты челюстей, абсцессы и флегмоны ЧЛО и шеи.		5		

12.	Периоститы челюстей.	Классификация периоститов челюстей. Основные причины возникновения. Принципы диагностики и лечения. Острый периостит челюсти. Причины, клиническая картина, принципы диагностики и лечения. Хронический периостит челюсти. Причины, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.		5		
13.	Остеомиелиты челюстей.	Причины возникновения одонтогенного остеомиелита челюстей. Этиология, патогенез. Основные методы диагностики и лечения. Острая стадия остеомиелита челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Подострая стадия остеомиелита челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Хроническая стадия остеомиелита челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.		5		
14.	Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон ЧЛО.	Абсцессы и флегмоны ЧЛО и шеи. Классификация. Этиология, патогенез. Общая характеристика.		5		
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.		5		
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.		5		
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 ин-		5		

			фекции. Лечение. Прогноз.				
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.		5		
19.		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.			5	
20.		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.			5	
21.		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, диагностика и лечение.			5	
22.		Одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи.	Анатомия верхнечелюстного синуса. Понятие о одонтогенном верхнечелюстном синусите. Этиология, причины возникновения, методы диагностики и лечения.			5	
23.	4	Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛО.	Классификация неодонтогенных воспалительных процессов ЧЛО. Характеристика, принципы диагностики и лечения.			5	

		Фурункул лица. Клиника, диагностика, лечение Карбункул лица. Клиника, диагностика, лечение.				
24.	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.			5	
25.	Осложнения воспалительных заболеваний	Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Медиастинит. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.			5	
26.	Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО 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.			5	
27.	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.			5	
28.	Реабилитация	Этиопатогенетическое планирование			3	

		больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.	комплексной реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ. Принципы реабилитации пациентов, динамическое наблюдение.				
29.		Зачетное занятие.	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.			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.				5
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.				5
32.		Вспомогательные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.	Лоскутные операции. Показания, методика проведения, прогнозируемые результаты. Пластики уздечек губ, языка, вестибулопластика. Показания, методика проведения. Прогнозируемые результаты.				
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.				3
34.		Зачетное занятие.	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование.				2
35.	<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.	Рефераты, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	10
2.	5	Операция типичного и атипичного удаления зуба. Возможные осложнения.	Рефераты, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	10
3.	5	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых и детей	Рефераты, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	10
<b>ИТОГО часов в 5 семестре:</b>				<b>30</b>
4.	6	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у взрослых и детей	Рефераты, 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	История болезни, рефераты, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	12
6.	7	Неодонтогенные и специфические воспалительные процессы ЧЛЮ.	История болезни, рефераты, 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.	История болезни, рефераты, 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.	История болезни, рефераты, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю.	8
9.	8	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.	Рефераты, 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**

##### **4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

**Темы рефератов утверждены на заседании кафедры:**

1. Асептика и антисептика в практике хирургической стоматологии. Понятие перекрестной инфекции.
2. Понятие об одонтогенной инфекции. Современные подходы к лечению и профилактике возникновения.
3. Операция удаления зуба. Современные представления заживления лунки удаленного зуба.
4. Ошибки и осложнения при операции удаления зуба.
5. Зубосохраняющие операции при лечении одонтогенной инфекции. Целесообразность применения.
6. Применение костнопластических материалов после операции удаления зуба. Прогнозируемые результаты.
7. Перфоративный верхнечелюстной синусит. Современные представления оказания стоматологической помощи. Методика миниинвазивного вмешательства в область верхнечелюстного синуса.
8. Остеомиелиты челюстей. Общая характеристика.
9. Современные методы удаления секвестров челюстей.
10. Премедикация в практике хирургической стоматологии.
11. Хирургические методы закрытия рецессий десны. Лоскутные операции. Современные представления.
12. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ.

**Темы историй болезней утверждены на заседании кафедры:**

1. Лечение пациента с перикоронитом
2. Лечение пациента с альвеолитом
3. Лечение пациента с острым периодонтитом
4. Лечение пациента с хроническим периодонтитом
5. Лечение пациента с обострением хронического периодонтита
6. Лечение пациента с острым периоститом верхней челюсти
7. Лечение пациента с острым периоститом нижней челюсти
8. Лечение пациента с хроническим периоститом верхней челюсти
9. Лечение пациента с хроническим периоститом нижней челюсти
10. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в острой стадии
11. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в подострой стадии
12. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в хронической стадии
13. Лечение пациента с неодонтогенным остеомиелитом ЧЛЮ
14. Лечение пациента с абсцессом верхней челюсти
15. Лечение пациента с абсцессом нижней челюсти
16. Лечение пациента с абсцессом дна полости рта
17. Лечение пациента с абсцессом окологлоточного пространства
18. Лечение пациента с флегмоной верхней челюсти
19. Лечение пациента с флегмоной нижней челюсти

20. Лечение пациента с флегмоной дна полости рта
21. Лечение пациента с флегмоной окологлоточного пространства
22. Лечение пациента с лимфаденитом ЧЛО
23. Лечение пациента с лимфангитом ЧЛО
24. Лечение пациента с аденофлегмоной ЧЛО
25. Лечение пациента с острым одонтогенным синуситом
26. Лечение пациента с хроническим одонтогенным синуситом
27. Лечение пациента с фурункулом лица
28. Лечение пациента с карбункулом лица
29. Лечение пациента с сибирской язвой
30. Лечение пациента с рожей
31. Лечение пациента с номой
32. Лечение пациента с гнойно-некротическими заболеваниями ЧЛО
33. Лечение пациента с заболеванием ЧЛО, осложненным сепсисом
34. Лечение пациента с заболеванием ЧЛО, осложненным медиастенитом
35. Лечение пациента с заболеванием ЧЛО, осложненным внутричерепными осложнениями

## 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

### 4.2.1. 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.	Под ред. Т. Г. Робустовой	М. : "Медицина", 2010	40	-
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	50	+

### 4.2.2. 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	1	Консультант студента
2.	Хирургия зубов и органов полости рта: руководство.	Под ред. Ю. В. Ефимова	М. : Мед. книга, 2010	1	-
3.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диск	Под ред. А. А. Кулакова	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010	2	Консультант врача

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

- сайты учебных центров: <http://stomclass.ru/centrs>, <http://www.amfodent.spb.ru/>
- сайты Высших учебных медицинских учреждений; [stom@kirovgma.ru](mailto:stom@kirovgma.ru)
- медицинские сайты ([www.stom.ru](http://www.stom.ru); [www.dentalworld.ru](http://www.dentalworld.ru); [www.media stom.ru](http://www.media stom.ru); [www.dantistika.ru](http://www.dantistika.ru))



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

Для осуществления образовательного процесса используются:  
Видео записи, 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. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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 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.

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 окклюдато-

		ром, 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 2В/110 S 230V/50Hz 404102006-300, установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33TS.
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.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

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

## **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 тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, 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 к занятиям, написание рефератов, историй болезней, подготовку к текущему и 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 фон-

дам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни способствуют 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, рефератов, написания истории болезни.

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.

## **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. На зачете 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 критерий 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.

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 работа.**

### 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:

- 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

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 реферат на тему: «Асептика и антисептика в практике хирургической стоматологии. Понятие перекрестной инфекции.»

#### **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. Сделать реферат на тему:*

13. Асептика и антисептика в практике хирургической стоматологии. Понятие перекрестной инфекции.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

#### **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 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
7. Этапы обследования стоматологического пациента.
8. Дополнительные методы обследования.
9. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
10. Ведение медицинской документации.
11. Заполнение истории болезни амбулаторного больного

**2. Практическая работа.**

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:

- 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;
- 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 инфицированных ВИЧ-инфекцией и вирусом гепатита.
  6. Контроль стерилизации
  7. Этапы обследования стоматологического пациента.
  8. Дополнительные методы обследования.
  9. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
  10. Ведение медицинской документации.
  11. Заполнение истории болезни амбулаторного больного
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 перманганата калия
  - 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.

*4. Сделай реферат на тему:*

1. Понятие об одонтогенной инфекции. Современные подходы к лечению и профилактике возникновения.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.



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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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. Нормативные документы, регламентирующие работу врача стоматолога-хирурга.
2. Понятия асептики и антисептики.
3. Возбудители и источники хирургической инфекции.
4. Пути передачи инфекции.
5. Контроль инфекции в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
6. Контроль ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов в стоматологии.
7. Этапы обследования стоматологического пациента.
8. Дополнительные методы обследования.
9. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
10. Ведение медицинской документации.
11. Заполнение истории болезни амбулаторного больного.

**2. Практическая работа.**

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:

- 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;
- 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 (болевой, 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. Заслушать реферат на тему: «Операция удаления зуба. Современные представления заживления лунки удаленного зуба.»

### **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
  7. Этапы обследования стоматологического пациента.
  8. Дополнительные методы обследования.
  9. Структура и критерии постановки диагноза по МКБ-10.
  10. Ведение медицинской документации.
  11. 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. Сделай реферат на тему:*

1. Операция удаления зуба. Современные представления заживления лунки удаленного зуба.

**Рекомендуемая литература:**

### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

### **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:**

1. 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 работа.**

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:

-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

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, общесоматиче-

ского 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

с) контрольная карта диспансерного наблюдения уч. ф. 030/у

д) 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

с) контрольная карта диспансерного наблюдения уч. ф. 030/у

д) 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

с) ФИО больного, возраст, диагноз

д) 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

с) выполнение стоматологической манипуляции

д) 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

с) ежемесячно



- d) 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)
- а) после каждого посещения
  - б) после окончания лечения
  - в) при сдаче сводного отчета
  - г) по требованию заведующего отделением
8. В медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф.043/у) заносятся сведения
- а) паспортные данные
  - б) рекомендации общеоздоровительного характера
  - в) санитарно-просветительную работу
  - г) все перечисленное верно
9. В медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф.043/у) заносятся сведения
- а) рекомендации общеоздоровительного характера
  - б) диагностические исследования
  - в) санитарно-просветительную работу
10. В медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф.043/у) заносятся сведения
- а) санитарно-просветительную работу
  - б) рекомендации общеоздоровительного характера
  - в) лечебно-профилактические процедуры и назначения
  - г) все перечисленное верно

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

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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 атравматичной экстракции 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).
4. Фазы заживления раны после удаления зуба
5. Инструменты для atraumatic extraction зуба.
6. Клинические особенности atraumatic extraction отдельных групп зубов
7. Современная техника проведения операции гемисекция зуба и ампутация корня.
8. Современная техника проведения операции коронарорадикулярная сепарация.
9. Современная техника проведения операции реплантация зуба.

**2. Практическая работа**

- 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:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

**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-гнойного 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. Дистопия, 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 осно-

вания 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. Прием пациентов
2. Заслушать реферат на тему: «Ошибки и осложнения при операции удаления зуба.»

**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
5. Инструменты для атравматичной экстракции зуба.
6. Клинические особенности атравматичной экстракции отдельных групп зубов
7. Современная техника проведения операции гемисекция зуба и ампутация корня.
8. Современная техника проведения операции коронарорадикулярная сепарация.
9. Современная техника проведения операции реплантация 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. Сделай реферат на тему:*

1. Ошибки и осложнения при операции удаления зуба.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов 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 заживления 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:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Инструментарий для операции удаления зуба на верхней челюсти.
2. Протокол операции удаления зуба.

**2. Практическая работа.**

- 1) Освоить манипуляции:
  - Провести стоматологический осмотр.
  - Собрать анамнез.
  - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:  
Изучить операцию удаления зубов на верхней челюсти.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
  - Провести осмотр пациента.
  - Записать зубную формулу.
- 4) Результаты:
  - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

**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 (денальной рентгенограммы) определяется разрушение бифуркации корней зуба 3.7, в области бифуркации визуализируется очаг деструкции костной ткани ( $0,3 \times 0,2$  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 (денальной 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.
7. Заслушать реферат на тему: «Применение костнопластических материалов после операции удаления зуба. Прогнозируемые результаты.»

**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:

- a) прямые со сходящимися щечками
- b) прямые с несходящимися щечками
- c) 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.

4). *Сделать реферат на тему:*

1. Применение костнопластических материалов после операции удаления зуба.  
Прогнозируемые результаты.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

#### **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:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Инструментарий для операции удаления зуба на верхней челюсти.
2. Протокол операции удаления зуба.

**2. Практическая работа.**

1) Освоить манипуляции:

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

2) Цель работы:

Изучить операцию удаления зубов на нижней челюсти.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

**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  $45^\circ$ , 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.

7. Заслушать реферат на тему: «Зубосохраняющие операции при лечении одонтогенной инфекции. Целесообразность применения.»

**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:

- a) клювовидные с шипами
- b) клювовидные со сходящимися щечками
- c) изогнутые по плоскости с шипами
- d) S-образные со сходящимися щечками
- e) байонетные

2. Прием ротации производят при удалении:

- a) моляров нижней челюсти
- b) премоляров верхней челюсти
- c) моляров верхней челюсти
- d) резцов верхней челюсти
- e) 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.

4). Сделайте реферат на тему:

1. Зубосохраняющие операции при лечении одонтогенной инфекции. Целесообразность применения.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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 зу-

ба.

**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:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Осложнения ОУЗ: классификация, причины, характеристика.
2. Методы купирования и профилактики осложнений ОУЗ.

**2. Практическая работа.**

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 043/У.

5) Выводы:

**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 фи-

зиологической 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 ( $0,3 \times 0,2$  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

- е) синусит
- 7. Возможное местное осложнение при удалении зубов на верхней челюсти:
  - а) перфорация верхнечелюстной пазухи
  - б) перелом мышечкового отростка
  - с) обморок
  - д) онемение нижней губы
  - е) коллапс
- 8. Местным осложнением после операции удаления зуба является:
  - а) перелом корня зуба
  - б) альвеолит лунки
  - с) паротит
  - д) анафилактический шок
  - е) коллапс
- 9. Местным осложнением во время операции удаления зуба является:
  - а) перелом коронки или корня зуба
  - б) альвеолит
  - с) остеомиелит лунки
  - д) паротит
  - е) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 10. При проталкивании корня в верхнечелюстную пазуху ошибочным действием врача является:
  - а) удаление корня через лунку
  - б) наложение йодоформного тампона на устье лунки
  - с) фиксация тампона в устье лунки
  - д) удаление корня в стационаре
  - е) ротоносовая проба

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

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Понятие атипичного удаления зуба. Основные показания и противопоказания.
2. Последовательность операции атипичного удаления зуба.

**2. Практическая работа.**

- 1) Освоить манипуляции:
  - Провести стоматологический осмотр.
  - Собрать анамнез.
  - 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.
- 4) Результаты:
  - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:

**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 корня 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 трапециевидной 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 остановления 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) гиперемию тканей
  - c) наличие жидкости в тканях
  - d) наличие синюшности тканей
10. Укажите как называется удаление зуба с помощью бормашины ,элеватора и с вы-

краиванием

- 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. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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 работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- 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.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

#### 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 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 obturated. 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.
7. Заслушать реферат на тему: «Перфоративный верхнечелюстной синусит. Современные представления оказания стоматологической помощи. Методика миниинвазивного вмешательства в область верхнечелюстного синуса.»

### **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 останова 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. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**Тема 3.2. Воспалительные процессы ЧЛЮ, одонтогенная инфекция.**

**Цель:** Рассмотреть классификацию воспалительных процессов ЧЛЮ, понятие об одонтогенной инфекции.

**Задачи:**

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

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

**Изучить:** Классификация воспалительных процессов ЧЛЮ, 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:**

1. 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 работа.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- 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.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

### **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  $37,6^{\circ}\text{C}$ , 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 obturated. 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.
7. Заслушать реферат на тему: «Перфоративный верхнечелюстной синусит. Современные представления оказания стоматологической помощи. Методика миниинвазивного вмешательства в область верхнечелюстного синуса.»

#### **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 ЧЛО, одонтогенная инфекция.
2. Этиология, клиника, принципы лечения и профилактики воспалительных процессов ЧЛО.

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.

*4. Сделайте реферат на тему:*

1. Перфоративный верхнечелюстной синусит. Современные представления оказания стоматологической помощи. Методика миниинвазивного вмешательства в область верхнечелюстного синуса.

## **2. Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

## **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 работа**

#### 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:

- 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.

#### **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 obturированы однородно, на всем протяжении до физиологических вершечек, визуализируется участок

разрежения костной ткани с чёткими контурами, локализирующийся 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 светиль-



ника 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 рефераты на тему:

«Современные методы удаления секвестров челюстей.»

**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 сиалодохитом
  - d) хроническим верхнечелюстным синуситом
  - e) обострением хронического периодонтита
10. Типичный оперативный доступ при периостите заключается в разрезе:
- a) окаймляющем угол нижней челюсти
  - b) в подбородочной 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). *Сделать реферат на тему:*

1. Современные методы удаления секвестров челюстей.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Наци-

ональные руководства").

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

#### **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 работа**

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:

- 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

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 околочелюстных 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 светиль-

ника 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: «Остеомиелиты челюстей. Общая характеристика.»

### ***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) острый остеомиелит
  - б) острый 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) радикалярной 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). Сделайте реферат на тему:

1. Остеомиелиты челюстей. Общая характеристика.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").

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

### **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 работа**

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:

- Сформулировать диагноз у пациента.
- Назначить дополнительные методы исследования.
- Заполнение медицинской карты, стоматологического больного

**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°С.

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.
7. Заслушать истории болезней на темы:
  36. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в острой стадии
  37. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в подострой стадии
  38. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в хронической стадии

**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) подподбородочного
  - 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

4) Подготовить истории болезней на темы:

1. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в острой стадии
2. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в подострой стадии
3. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в хронической стадии

**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. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

### **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. Причинных 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:**

1. 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 работа.**

1) Освоить манипуляции:

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

2) Цель работы:

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

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

### **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 нарастают. 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.
7. Заслушать истории болезней по темам:
  1. Лечение пациента с неондонтогенным остеомиелитом ЧЛЮ
  2. Лечение пациента с абсцессом верхней челюсти
  3. Лечение пациента с абсцессом нижней челюсти

#### 4. Лечение пациента с абсцессом дна полости рта

#### **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
  - 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.

4)Подготовить истории болезней по темам:

1. Лечение пациента с неондонтогенным остеомиелитом ЧЛЮ
2. Лечение пациента с абсцессом верхней челюсти
3. Лечение пациента с абсцессом нижней челюсти
4. Лечение пациента с абсцессом дна полости рта

### **Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

### **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:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Парамандибулярные абсцессы и флегмоны. Причины возникновения.
2. Принципы диагностики и лечения абсцессов и флегмон нижней челюсти.

**2. Практическая работа.**

1) Освоить манипуляции:

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

2) Цель работы:

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

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

**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 об-

следования 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. 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 околожелюстных 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.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта.
2. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.

**2. Практическая работа.**

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр.
- Собрать анамнез.
- 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.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

**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 рото-вые 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 светиль-

ника 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 истории болезней по темам:

1. Лечение пациента с абсцессом окологлоточного пространства

2. Лечение пациента с флегмоной верхней челюсти

3. Лечение пациента с флегмоной нижней челюсти

4. Лечение пациента с флегмоной дна полости рта

**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 людвига
  - 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.

4) Заслушать истории болезней по темам:

1. Лечение пациента с абсцессом окологлоточного пространства
2. Лечение пациента с флегмоной верхней челюсти
3. Лечение пациента с флегмоной нижней челюсти
4. Лечение пациента с флегмоной дна полости рта

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**Тема 3.9. 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 работа.**

- 1) Освоить манипуляции:
  - Провести стоматологический осмотр.
  - Собрать анамнез.
  - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:  
Рассмотреть особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
  - Провести осмотр пациента.
  - Записать зубную формулу.
- 4) Результаты:
  - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:

**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 дифференциальную 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 течения одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
2. Особенности тактики лечения различных нозологических форм одонтогенных воспалительных процессов в зависимости от возраста ребенка.

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) тонзилогенная
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) эндометазонозная
  - 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. Сделайте реферат на тему:**

1. Асептика и антисептика в практике хирургической стоматологии. Понятие перекрестной инфекции.

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

### **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 работа.****1) Освоить манипуляции:**

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

**2) Цель работы:**

- Научиться проводить обследование

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

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу

**4) Результаты:**

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

**5) Выводы:****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. Неделью 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 Ординаторов по указанной теме:**

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  - 1.Болезни прорезывания зубов.
  - 2.Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра.
  - 3.Перикоронит: этиология, клиника, лечение.

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. :



### **Тема 3.11. Острые воспалительные заболевания ЧЛО у детей.**

**Цель:** Рассмотреть острые воспалительные заболевания ЧЛО у детей.

**Задачи:**

**Рассмотреть:** Острые воспалительные заболевания ЧЛО у детей.

**Обучить:** Особенности острых воспалительных заболеваний ЧЛО у детей.

**Изучить:** Острые воспалительные заболевания ЧЛО у детей.

**Сформировать:** Понятие об острых воспалительных заболеваниях ЧЛО 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. Острые воспалительные заболевания ЧЛО у детей.
2. Особенности клинического течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.
3. Пути распространения одонтогенной инфекции.

**2. Практическая работа.**

1) Освоить манипуляции:

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

2) Цель работы:

Рассмотреть острые воспалительные заболевания ЧЛО у детей.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

**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) острым очаговым
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) эндомиетазонозная
    - 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.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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 работа:**

- 1) Разобрать клинический случай по истории болезни
- 2) 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.

### 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 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.

#### **Ответ на задачу.**

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.

### **3) Задача для самостоятельного разбора на занятии**

#### **Ситуационная задача.**

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 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. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
5. Заслушать истории болезней по темам:

1. Лечение пациента с лимфаденитом ЧЛО
2. Лечение пациента с лимфангитом ЧЛО
3. Лечение пациента с аденофлегмоной ЧЛО

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

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

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:  
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 заглоточные
  3. Отток лимфы от зубов нижней челюсти происходит в:
    - а) поднижнечелюстные лимфоузлы
    - б) подподбородочные лимфоузлы
    - в) околоушные лимфоузлы
    - г) шейные лимфоузлы
    - д) медиальные заглоточные
    - ж) поднижнечелюстные, подподбородочные, околоушные, медиальные заглоточные
  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.
- 4) Подготовить истории болезни на темы:
  1. Лечение пациента с лимфаденитом ЧЛО



2. Лечение пациента с лимфангитом ЧЛО
3. Лечение пациента с аденофлегмоной ЧЛО

#### **Рекомендуемая литература:**

##### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. Т. Г. Робустовой М. : "Медицина", 2010
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. Под ред. В. В. Афанасьева М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство. Под ред. Ю. В. Ефимова М. : Мед. книга, 2010
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-дисксом Под ред. А. А. Кулакова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010

#### **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 работа:**

- 1) Разобрать клинический случай по истории болезни.
- 2) 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 ороговым;
    - 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.

### **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 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 Амоксициллина 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.

### **Ответ на задачу.**

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.

## **3) Задача для самостоятельного разбора на занятии**

### **Ситуационная задача.**

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 надавливании 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 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. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.
5. Заслушать подготовленные истории болезни на темы:
  1. Лечение пациента с острым одонтогенным синуситом
  2. Лечение пациента с хроническим одонтогенным синуситом

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

#### **Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:**

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.
- 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 ороговым;
    - 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.

4) Подготовить истории болезни на темы:

- 3. Лечение пациента с острым одонтогенным синуситом
- 4. Лечение пациента с хроническим одонтогенным синуситом

## **Рекомендуемая литература:**

### **Основная:**

- 1. Хирургическая стоматология : учебник. Под ред. Т. Г. Робустовой М. : "Медицина", 2010
- 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. Под ред. В. В. Афанасьева М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016
- 2. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство. Под ред. Ю. В. Ефимова М. : Мед. книга, 2010
- 3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук. с компакт-диском Под ред. А. А. Кулакова М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010

## **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 неodontогенных воспалительных процессов ЧЛЮ.
  2. Характеристика, принципы диагностики и лечения.

#### **2. Практическая работа.**

- 1) Освоить манипуляции:

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

- 2) Цель работы:

Рассмотреть неodontогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Основная характеристика. Диагностика. Принципы лечения.

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

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

- 4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

- 5) Выводы:

#### **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 дис-

комфорта 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.
7. Заслушать реферат на тему: «Премедикация в практике хирургической стоматологии.»
8. Заслушать истории болезни по темам:
  1. Лечение пациента с неондонтогенным остеомиелитом ЧЛЮ
  2. Лечение пациента с абсцессом верхней челюсти
  3. Лечение пациента с абсцессом нижней челюсти
  4. Лечение пациента с абсцессом дна полости рта
  5. Лечение пациента с абсцессом окологлоточного пространства
  6. Лечение пациента с флегмоной верхней челюсти
  7. Лечение пациента с флегмоной нижней челюсти
  8. Лечение пациента с флегмоной дна полости рта
  9. Лечение пациента с флегмоной окологлоточного пространства

**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. Неондонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Основная характеристика.
  2. Классификация неондонтогенных 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. Сделай реферат на тему:*

**1.** Премедикация в практике хирургической стоматологии.

*5. Подготовить истории болезни по темам:*

1. Лечение пациента с неондонтогенным остеомиелитом ЧЛЮ
2. Лечение пациента с абсцессом верхней челюсти
3. Лечение пациента с абсцессом нижней челюсти
4. Лечение пациента с абсцессом дна полости рта
5. Лечение пациента с абсцессом окологлоточного пространства
6. Лечение пациента с флегмоной верхней челюсти
7. Лечение пациента с флегмоной нижней челюсти
8. Лечение пациента с флегмоной дна полости рта
9. Лечение пациента с флегмоной окологлоточного пространства

**Рекомендуемая литература:**

### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

## **Тема 4.2. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ.**

**Цель:** Рассмотреть специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Лечение.

### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Лечение.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения специфических воспалительных процессов ЧЛЮ.

**Изучить:** Рассмотреть специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Лечение.

**Сформировать:** Понятие о специфических воспалительных процессах ЧЛЮ, 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:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:
  1. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология, патогенез.
  2. Классификация инфекционных воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Этиопатогенез различных нозологических форм.

### **2. Практическая работа.**

- 1) Освоить манипуляции:
  - Провести стоматологический осмотр.

- Собрать анамнез.
- Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:  
Рассмотреть специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Этиология, патогенез, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Лечение.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
  - Провести осмотр пациента.
  - Записать зубную формулу.
- 4) Результаты:  
- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:

### **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 разрежения 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.

7. Заслушать рефераты на темы: «Хирургические методы закрытия рецессий десны. Лоскутные операции. Современные представления.», «Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ.»

8. Заслушать истории болезни по темам:

1. Лечение пациента с сибирской язвой

2. Лечение пациента с рожей

3. Лечение пациента с номой

#### **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 фолли-

- кула или сальной железы, распространяющееся на окружающую подкожно-жировую клетчатку, называют
- фурункулом
  - карбункулом
  - фурункулёзом
  - 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

- 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. Сделайте рефераты на темы:*

1. Хирургические методы закрытия рецессий десны. Лоскутные операции. Современные представления.
  2. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ.
5. Подготовить истории болезни по темам:
1. Лечение пациента с сибирской язвой
  2. Лечение пациента с рожей
  3. Лечение пациента с номой

### **Рекомендуемая литература:**

#### **Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

## **Раздел 5. Осложнения и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ у взрослых и детей.**

### **Тема 5.1. Осложнения воспалительных заболеваний.**

**Цель:** Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

#### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ.

**Изучить:** Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**Сформировать:** Понятие об осложнениях воспалительных заболеваний ЧЛЮ (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 ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**2. Практическая работа.**

1) Освоить манипуляции:

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

2) Цель работы:

Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

**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 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 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.
7. Заслушать истории болезни на темы:  
«Лечение пациента с перикоронитом»,  
«Лечение пациента с альвеолитом»,  
«Лечение пациента с острым периодонтитом»
8. Заслушать рефераты на подготовленные темы
  1. Флегмона дна полости рта. Этиология, диагностика, лечение
  2. Тромбофлебит яремной вены. Этиология, диагностика, лечение
  3. Медиастенит. Этиология, диагностика, лечение

**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

- е) гематома мягких тканей
3. Тромбофлебит v. Angularis является характерным осложнением, возникающим при локализации фурункула в области
- а) верхней губы
  - б) нижней губы
  - в) височной
  - г) подбородка
4. При длительном течении актиномикоза челюстно-лицевой области развивается
- а) медиастинит
  - б) пневмосклероз
  - в) бронхиальная астма
  - г) амилоидоз внутренних органов
  - д) пиелонефрит
5. Общесоматическим осложнением фурункула лица является:
- а) сепсис
  - б) верхнечелюстной синусит
  - в) диплопия
  - г) рожистое воспаление
  - д) гипертонический криз
6. Местным осложнением фурункула лица является:
- а) диплопия
  - б) верхнечелюстной синусит
  - в) рожистое воспаление
  - г) гипертонический криз
  - д) тромбофлебит вен лица
7. Больных с рожистым воспалением лица следует госпитализировать в:
- а) челюстно-лицевое отделение
  - б) хирургическое отделение
  - в) инфекционное отделение
  - г) терапевтическое отделение
  - д) ревматологическое отделение
8. Общесоматическим осложнением фурункула лица является:
- а) верхнечелюстной синусит
  - б) диплопия
  - в) гнойный менингит
  - г) рожистое воспаление
  - д) гипертонический криз
9. Местным осложнением фурункула лица является:
- а) диплопия
  - б) верхнечелюстной синусит
  - в) лимфаденит
  - г) рожистое воспаление
  - д) гипертонический криз
10. Хирургическое пособие при прогрессировании местных и общих проявлениях
- а) иссечении фурункула
  - б) дренировании очага воспаления
  - в) криохирургическом воздействии
  - г) крестообразном рассечении, дренировании очага воспаления

е) 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). *Написать истории болезни на темы:*

1. Лечение пациента с перикоронитом
  2. Лечение пациента с альвеолитом
  3. Лечение пациента с острым периодонтитом
- 5) Подготовить реферат на представленные темы:
1. Флегмона дна полости рта. Этиология, диагностика, лечение
  2. Тромбофлебит яремной вены. Этиология, диагностика, лечение
  3. Медиастенит. Этиология, диагностика, лечение

### **Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

### **Тема 5.2. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей.**

**Цель:** Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

#### **Задачи:**

**Рассмотреть:** Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

**Обучить:** Этиологии, патогенезу, принципы диагностики и лечения осложнений воспалительных заболеваний ЧЛО у детей.

**Изучить:** Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.\

**Сформировать:** Понятие об этиологии, патогенезе, принципах диагностики и лечения осложнений воспалительных заболеваний ЧЛО 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. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

#### **2. Практическая работа.**

1) Освоить манипуляции:

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

2) Цель работы:

Рассмотреть осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО у детей (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения). Клиника, диагностика.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

#### **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 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 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 обеспечивает 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, тех-

- ники 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 истории болезни на темы: «Лечение пациента с хроническим периодонтитом», «Лечение пациента с обострением хронического периодонтита», «Лечение пациента с острым периоститом верхней челюсти.»
  8. Заслушать подготовленные рефераты на темы:
    1. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
    2. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз

**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.
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) тромбоз 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. Написать истории болезни на темы:*

1. Лечение пациента с хроническим периодонтитом
2. Лечение пациента с обострением хронического периодонтита
3. Лечение пациента с острым периоститом верхней челюсти

*5. Подготовить реферат на представленные темы:*

1. Сепсис. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
14. Внутричерепные осложнения. Причины возникновения, клиника, диагностика, ле-

чение, прогноз

### **Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

### **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 работа.**

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 043/У.

5) Выводы:

## **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.
7. Заслушать истории болезни на темы: «Лечение пациента с острым периоститом нижней челюсти», «Лечение пациента с хроническим периоститом верхней челюсти», «Лечение пациента с хроническим периоститом нижней челюсти»
8. Заслушать подготовленные рефераты на темы:
  1. Комплексное лечение фурункулов и карбункулов
  2. Физиотерапевтическое лечение воспалительных заболеваний ЧЛЮ

**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 входит:
- a) лучевая терапия
  - b) мануальная терапия
  - c) седативная терапия
  - d) гипотензивная терапия
  - e) противовоспалительная терапия
4. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области входит:
- a) лучевая терапия
  - b) седативная терапия
  - c) мануальная терапия
  - d) гипотензивная терапия
  - e) антибактериальная терапия
5. В комплекс лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области входит:
- 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.

*4. Написать истории болезни на темы:*

1. Лечение пациента с острым периоститом нижней челюсти
  2. Лечение пациента с хроническим периоститом верхней челюсти
  3. Лечение пациента с хроническим периоститом нижней челюсти
- 5. Подготовить реферат на представленные темы:**
1. Комплексное лечение фурункулов и карбункулов
  2. Физиотерапевтическое лечение воспалительных заболеваний ЧЛЮ

**Рекомендуемая литература:**

*Основная:*

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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:**

1. 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 работа.**

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 043/У.

5) Выводы:

**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.
7. Заслушать истории болезни на темы: «Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в острой стадии», «Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в подострой стадии», «Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в хронической стадии»

**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:
    - а) лучевая терапия
    - б) мануальная терапия
    - в) седативная терапия
    - г) ГБО-терапия
    - д) гипотензивная терапия
  2. В комплекс лечения фурункулов и карбункулов лица входит:
    - а) лучевая терапия
    - б) 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) иссечения 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.

4). *Написать истории болезни на темы:*

1. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в острой стадии
2. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в подострой стадии
3. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в хронической стадии

#### **Рекомендуемая литература:**

##### *Основная:*

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

#### **Тема 5.4.2: Зачетное занятие**

**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 ситуационным задачам – примерные задания представлены в приложении Б

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

#### **Рекомендуемая литература:**

##### *Основная:*

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

#### **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:**

1. 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 работа.**

- 1) Освоить манипуляции:
  - Провести стоматологический осмотр.
  - Собрать анамнез.
  - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:

Рассмотреть классификацию хирургических методов лечения заболеваний пародонта. Понятие об основных и вспомогательных видах хирургических вмешательств на тканях пародонта.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
  - Провести осмотр пациента.
  - Записать зубную формулу.
- 4) Результаты:
  - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:

### 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.
7. Заслушать истории болезни на темы: «Лечение пациента с неондонтогенным остеомиелитом ЧЛЮ», «Лечение пациента с абсцессом верхней челюсти», «Лечение пациента с абсцессом нижней челюсти», «Лечение пациента с абсцессом дна полости рта»
8. Заслушать подготовленные рефераты на темы:
  1. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение.
  2. Пародонтоз. Классификация, этиология, патогенез, лечение.

#### 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
  - e) пародонтоза тяжелой степени
8. Глубина пародонтального кармана более 5 мм характерна для:
- a) пародонтита легкой степени
  - b) пародонтита средней степени
  - c) пародонтита тяжелой степени
  - d) пародонтоза средней степени
  - e) пародонтоза тяжелой степени
9. Первый этап плана лечения пародонтита:
- a) медикаментозное противовоспалительное лечение
  - b) ортодонтическое лечение
  - c) ортопедическое лечение
  - d) профессиональная гигиена полости рта
  - e) хирургическое лечение
10. 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

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

4). *Написать истории болезни на темы:*

1. Лечение пациента с неондонтогенным остеомиелитом ЧЛЮ
2. Лечение пациента с абсцессом верхней челюсти
3. Лечение пациента с абсцессом нижней челюсти
4. Лечение пациента с абсцессом дна полости рта

5) Подготовить реферат на представленные темы:

1. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение.

2. Пародонтоз. Классификация, этиология, патогенез, лечение.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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 (закрытый кюретаж, 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:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:
1. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.



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.
7. Заслушать истории болезни на темы: «Лечение пациента с абсцессом окологлоточного пространства», «Лечение пациента с флегмоной верхней челюсти», «Лечение пациента с флегмоной нижней челюсти», «Лечение пациента с флегмоной дна полости рта»
8. Заслушать подготовленные рефераты на тему:
  1. Открытый и закрытый кюретажпародонтального кармана. Показания, методика проведения,
  2. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения.

#### **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:
    - а) кюретаж карманов или операция «открытыйкюретаж»
    - б) 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 «открытый кюретаж»
  - c) лоскутная операция
  - d) гингивотомия
  - e) гингивэктомия
3. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:
- a) кюретаж карманов
  - b) операция «открытый кюретаж»
  - 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). *Написать истории болезни на темы:*

1. Лечение пациента с абсцессом окологлоточного пространства
2. Лечение пациента с флегмоной верхней челюсти
3. Лечение пациента с флегмоной нижней челюсти
4. Лечение пациента с флегмоной дна полости рта
- 5) Подготовить реферат на представленные темы:
  1. Открытый и закрытый кюретажпародонтального кармана. Показания, методика проведения,
  2. Гингивотомия и гингивэктомия: показания, методика проведения.

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

**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:**

1. 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 работа.**

- 1) Освоить манипуляции:
  - Провести стоматологический осмотр.
  - Собрать анамнез.
  - Записать карту стоматологического осмотра.
- 2) Цель работы:
 

Рассмотреть вспомогательные виды хирургических вмешательств при заболеваниях пародонта.
- 3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):
  - Провести осмотр пациента.
  - Записать зубную формулу.
- 4) Результаты:
  - Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.
- 5) Выводы:

**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

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 имеющих 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.
7. Заслушать истории болезни на темы: «Лечение пациента с флегмоной окологлоточного

пространства», «Лечение пациента с лимфаденитом ЧЛО», «Лечение пациента с лимфангитом ЧЛО», «Лечение пациента с аденофлегмоной ЧЛО»

8. Заслушать подготовленные рефераты на темы:

1. Лоскутные операции. Показания, методики проведения, прогнозируемые результаты
2. Пластики уздечек губ, языка, вестибулопластика. Показания, методики проведения.

**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 «открытый кюретаж»
- b) операция «открытый кюретаж»
- c) лоскутная операция
- d) гингивотомия
- e) гингивэктомия

2. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:

- a) кюретаж карманов
- b) операция «открытый кюретаж»
- c) лоскутная операция
- d) гингивотомия
- e) гингивэктомия

3. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:

- a) кюретаж карманов
- b) операция «открытый кюретаж»
- 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 пародонтите:
- 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). *Написать истории болезни на темы:*

1. Лечение пациента с флегмоной окологлоточного пространства
2. Лечение пациента с лимфаденитом ЧЛО
3. Лечение пациента с лимфангитом ЧЛО
4. Лечение пациента с аденофлегмоной ЧЛО

5) Подготовить реферат 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. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диском / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Наци-

ональные руководства").

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

## **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:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:
  1. Операции типичного и атипичного удаления зуба. Показания, противопоказания, прогнозы.
  2. Классификация методов хирургической подготовки полости рта к протезированию.

**Практическая работа.**

1) Освоить манипуляции:

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

2) Цель работы:

Рассмотреть методы хирургической подготовки полости рта к протезированию.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента.
- Записать зубную формулу.

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У.

5) Выводы:

**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.
- 2) Заслушать рефераты на подготовленные темы

1. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
2. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.

**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. Операции типичного и атипичного удаления зуба. Показания, противопоказания, прогнозы.
2. Удаление острых краёв альвеолярного отростка, резекция альвеолярного отростка.
3. Френулопластика и пластика преддверия полости рта.
4. Зубосохраняющие операции. Удаление эпюлиса, фиброматоза дёсен.
5. Устранение дефектов альвеолярного отростка с использованием остеогенных материалов.
6. 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) отгиск 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) гидроксиапатит.
  - 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 реферат 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. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с ком-

пакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").

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

### **Тема 7.2: Зачетное занятие**

**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 ситуационным задачам – примерные задания представлены в приложении Б

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

**Рекомендуемая литература:**

#### ***Основная:***

1. Хирургическая стоматология : учебник / ред. Т. Г. Робустова - М. : "Медицина", 2010.
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 и челюстно-лицевая хирургия : национальное рук.с компакт-диск / ред. А. А. Кулаков. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 928 с. - (Сер. "Национальные руководства").
3. Хирургия зубов и органов полости рта : руководство / ред. Ю. В. Ефимов - М. : Мед.книга, 2010.

Составитель: Т.А Дрокина

И.В. Уразова

Зав. кафедрой С.Н.Громова

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

**Кафедра Стоматологии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине «Стоматология»  
«Хирургическая стоматология» (модуль)**

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

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	З3. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8
ОК-5	готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	З1. Основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации, способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений.	У1. Логически и аргументировано анализировать информацию, публично выступать, вести дискуссию; пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.	В1. Грамотно поставленной речью, навыками ведения диалога; технологиями поиска информации в библиотечных системах и сети Интернет; способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8
ОК-7	готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	З2. Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	У2. Проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке.	В2. Методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8
ОПК-4	способностью	З2. Основы ме-	У2. Соблюдать	В2. Принципами	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8

	и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	дицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.		
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8
ОПК- 8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	33. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматоло-	У3. Назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи ле-	В3. Навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8

		гии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	карственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.			
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	33. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма	У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В3. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8
ОПК-10	готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-	32. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических	У2. Соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В2. Принципами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8

	санитарной помощи	материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.				
ОПК- 11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	33. Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанности врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий	У3. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим Сан-ПиН.	В3. Медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим Сан-ПиН.	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8
ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и	34. Комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов	У4. Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной меди-	В4. Методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилакци-	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8

	укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	ратов. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. Основы профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения. Профилактика основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей. Методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых. Особенности профилактики онкопатологии	цины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	ки стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. Навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.		
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований	31. Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения.	У1. Собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать	В1. Владеть навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диа-	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8



	в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.	необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.	гноза. Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Владеть навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.		
ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	31. Нормативно-правовую базу врачебной экспертизы трудоспособности. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Стоматологические заболевания, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях	У1. Определять состояние в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	В1. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8

		<p>ях. Медицинские показания к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>				
ПК-8	<p>способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</p>	<p>31. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>	<p>У1. Разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы</p>	<p>В1. Навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.</p>	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8

			<p>лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p> <p>Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению</p> <p>Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам</p> <p>Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>			
ПК-9	<p>готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>33. Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, острых и хронических одонтогенных и неодонтогенных воспалительных процессов, обострения хронических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Показания и противопоказания для операции удаления зуба, методика удаления зубов</p>	<p>У3. Проводить операцию удаления зуба, осуществлять вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области</p>	<p>В3. Навыками оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей</p> <p>Навыками оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области</p>	1,2,3,4,5,6,7	5,6,7,8

**2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное сред-ство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для те-кущего контроля	Для проме-жуточ-ной атте-стации
<b>ОК-1</b>						
Знать	Фрагментарные знания принципов объединения симптомов в синдромы.	Общие, но не структурирован-ные знания принципов объедине-ния симптомов в синдромы.	Сформированные, но содержащие отдельные пробле-лы знания принци-пов объединения симптомов в син-дромы.	Сформированные систематические знания принципов объединения симптомов в син-дромы.	Тестовые задания, реферат, ситуаци-онные задачи, написа-ние ис-тории болезни	Тес-товые зада-ния, оцен-ка прак-тических навы-ков, собе-седо-вание.
Уметь	Частично освоен-ное умение анали-зировать симпто-мы патологических процессов и забо-леваний, устанав-ливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и разви-тием патологиче-ского процесса, анализировать ме-ханизмы развития заболеваний и па-тологических про-цессов; обосновы-вать принципы те-рапии.	В целом успешное, но не систематиче-ски осуществляе-мое умение анали-зировать симпто-мы патологических процессов и забо-леваний, устанав-ливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и разви-тием патологиче-ского процесса, анализировать ме-ханизмы развития заболеваний и па-тологических про-цессов; обосновы-вать принципы те-рапии.	В целом успешное, но содержащее отдельные про-блемы умение ана-лизировать симп-томы патологиче-ских процессов и заболеваний, уста-навливать логиче-скую взаимосвязь между этиологиче-ским фактором и развитием патоло-гического процес-са, анализировать механизмы разви-тия заболеваний и патологических процессов; обос-новывать принци-пы терапии.	Сформированное умение анализи-ровать симптомы патологических процессов и забо-леваний, устанав-ливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и разви-тием патологиче-ского процесса, анализировать ме-ханизмы развития заболеваний и па-тологических про-цессов; обосновы-вать принципы те-рапии.	Тестовые задания, реферат, ситуаци-онные задачи, написа-ние ис-тории болезни	Тес-товые зада-ния, оцен-ка прак-тических навы-ков, собе-седо-вание.
Вла-деть	Фрагментарное владение навыка-ми составления схем патогенеза патологических процессов и забо-леваний	В целом успешное, но не систематиче-ское применение навыков составле-ния схем патогене-за патологических процессов и забо-леваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробле-лы применение навыков составле-ния схем патогене-за патологических процессов и забо-леваний	Успешное, систе-матическое приме-нение навыков составления схем патогенеза патоло-гических процес-сов и заболеваний	Тестовые задания, реферат, ситуаци-онные задачи, написа-ние ис-тории болезни	Тес-товые зада-ния, оцен-ка прак-тических навы-ков,

						себе-седувание.
<b>ОК-5</b>						
Знать	Не знает основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации, способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений.	Не в полном объеме основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации, способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений, допускает существенные ошибки	Знает основные основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации, способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений, допускает ошибки	Знает основы сбора, хранения, поиска, переработки, преобразования, распространения медицинской информации, способы системной обработки и наглядного представления данных медицинской литературы и собственных наблюдений.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, себе-седувание.
Уметь	Не умеет логически и аргументировано анализировать информацию, публично выступать, вести дискуссию; пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.	Частично освоено умение логически и аргументировано анализировать информацию, публично выступать, вести дискуссию; пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.	Правильно использует логически и аргументировано анализировать информацию, публично выступать, вести дискуссию; пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, допускает ошибки	Самостоятельно использует логически и аргументировано анализировать информацию, публично выступать, вести дискуссию; пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, себе-седувание.
Владеть	Не владеет грамотно поставленной речью, навыками ведения диалога; технологиями поиска информации в библиотечных системах и сети Интернет; способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	Не полностью владеет грамотно поставленной речью, навыками ведения диалога; технологиями поиска информации в библиотечных системах и сети Интернет; способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	Способен использовать грамотно поставленной речью, навыками ведения диалога; технологиями поиска информации в библиотечных системах и сети Интернет; способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	Владеет грамотно поставленной речью, навыками ведения диалога; технологиями поиска информации в библиотечных системах и сети Интернет; способностью анализировать и сравнивать полученную научно-медицинскую информацию, делать выводы.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, себе-седувание.
<b>ОК-7</b>						
Знать	Не знает основные правила принципов оказания первой врачебной помощи в случае	Не в полном объеме знает основные правила принципов оказания первой врачебной помощи в случае	Знает основные правила принципов оказания первой врачебной помощи в случае	Знает основные правила принципов оказания первой врачебной помощи в случае	Тестовые задания, реферат, ситуационные	Тестовые задания,

	возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	мощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, допускает ошибки	возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	задачи, написание истории болезни	оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Не умеет проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке.	Частично освоено умение проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке.	Правильно использует умение проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Не владеет методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Не полностью владеет методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Способен использовать навыки методов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Владеет навыками методов оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

#### ОПК-4

Знать	Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Общие, но не структурированные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные систематические знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение соблюдать морально-правовые нормы;	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение со-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблю-	Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы;	Тестовые задания, реферат, ситуаци-	Тестовые зада-

	соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	дать морально-правовые нормы; соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, соблюдать врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня.	онные задачи, написание истории болезни	ния, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Успешное и систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ОПК-6</b>						
Знать	Фрагментарные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Общие, но не структурированные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Сформированные систематические знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении. Правил оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоено умение использо-	В целом успешное, но не систематиче-	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение использо-	Тестовые задания,	Тесто-

	вать в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации	ски осуществляемое умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации.	отдельные проблемы умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации.	вать в профессиональной деятельности нормативно-правовой документации.	реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	вые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Успешное и систематическое владение современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

### ОПК-8

Знать	Фрагментарные знания групп лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фар-макодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	Общие, но не структурированные знания групп лекарственных препаратов, их фар-макокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фар-макодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	Сформированные, но содержащие отдельные проблемы знаний групп лекарственных препаратов, их фар-макокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фар-макодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста.	Сформированные систематические знания групп лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фар-макодинамики лекарственных препаратов, применяемых в стоматологии, у пациентов пожилого, старческого возраста..	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющи-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических забо-	В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы умение назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических забо-	Сформированное умение назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний в соответствии с имеющи-	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание исто-	Тестовые задания, оценка прак-



	<p>мися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.</p>	<p>леваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.</p>	<p>леваний в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.</p>	<p>мися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при стоматологических заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов. Использовать лекарственные препараты. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения в стоматологии.</p>	<p>рии бо-лезни</p>	<p>тиче-ских на-вы-ков, собе-седо-вание.</p>
Вла-деть	<p>Фрагментарное применение навыков подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов</p>	<p>Успешное и систематическое владение навыков подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, а также для реабилитации и профилактики различных стоматологических заболеваний, оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов</p>	<p>Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории бо-лезни</p>	<p>Те-сто-вые за-дания, оцен-ка прак-тиче-ских на-вы-ков, собе-седо-вание.</p>
<b>ОПК-9</b>						
Знать	<p>Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики стомато-</p>	<p>Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинической, лабораторной и ин-</p>	<p>Сформированные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инстру-</p>	<p>Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написа-</p>	<p>Те-сто-вые за-дания, оцен-ка</p>

	логических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	струментальной диагностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	гностики стоматологических и общесоматических заболеваний, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма	ние истории болезни	практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	Сформированное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; сделать заключение о состоянии стоматологического и общесоматического здоровья	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	Успешное и систематическое применение методов функциональной диагностики; интерпретаций результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ОПК-10</b>						
Знать	Фрагментарные знания по санитарно-	Общие, но не структурированные знания по са-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания по санитар-	Тестовые задания, реферат,	Тестовые

	эпидемиологическим требованиям к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	санитарно-эпидемиологическим требованиям к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	лы в знаниях по санитарно-эпидемиологическим требованиям к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	но-эпидемиологическим требованиям к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях. Особенности сбора патологических материалов у больных разного возраста. Меры предосторожности, специальную одежду.	ситуационные задачи, написание истории болезни	задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	Сформированное умение соблюдать санитарно-эпидемиологические требования к устройству, организации и режиму работы в медицинских организациях.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	В целом успешное, но не систематическое применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Успешное и систематическое применение принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ОПК-11</b>						
Знать	Фрагментарные знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологических требований к	Общие, но не структурированные знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике. Санитарно-эпидемиологиче-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической	Сформированные систематические знания научных принципов стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собе-

	устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуры и оснащения лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенических требований к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанностей врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	ских требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуры и оснащения лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенических требований к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанностей врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	практике. Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуры и оснащения лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенических требований к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанностей врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.	Санитарно-эпидемиологических требований к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах. Структуры и оснащения лечебных отделений поликлиники и стационара; санитарно-гигиенических требований к организации медицинских организаций стоматологического профиля. Обязанностей врача-стоматолога в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий.		седование.
Умет ь	Частично освоенное умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	Сформированное умение оказывать лечебно-диагностическую помощь больным, в том числе при инфекционных заболеваниях полости рта, в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, взять биологический материал для исследований в соответствии с действующим СанПиН.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное владение медицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезин-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения медицинским и стоматологическим инструмента-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения медицинским и стоматологиче-	Успешное и систематическое применение навыков стерилизации, дезинфекции и применение навыков владения ме-	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание-	Тестовые задания, оценка

	фекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	рием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	ским инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	дицинским и стоматологическим инструментарием. Методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента в соответствии с действующим СанПиН.	ние истории болезни	практических навыков, собеседование.
--	---	---	---	--	---------------------	--------------------------------------

**ПК-1**

Знать	Фрагментарные знания комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Современных методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. Основ профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения. Профилактики основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей Методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых Особенностей профилактики онкопатологии	Общие, но не структурированные знания комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Современных методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. Основ профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения. Профилактики основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей Методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых Особенностей профилактики онкопатологии	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Современных методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. Основ профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения. Профилактики основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей Методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых Особенностей профилактики онкопатологии	Сформированные систематические знания комплексной взаимосвязи между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Современных методов оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней. Основ профилактической медицины, направленной на сохранение здоровья населения. Профилактики основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей Методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых Особенностей профилактики онкопатологии	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение использовать методы первичной и вто-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение ис-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение ис-	Сформированное умение использовать методы первичной и вторич-	Тестовые задания, реферат, ситуаци-	Тестовые зада-

	<p>ричной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	<p>пользовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	<p>пользовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	<p>ной профилактики стоматологических заболеваний в различных возрастных группах (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений стоматологического здоровья от воздействия факторов среды обитания. Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	<p>онные задачи, написание истории болезни</p>	<p>ния, оценка практических навыков, собеседование.</p>
Вла- деть	<p>Фрагментарное владение методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидиза-</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое владение методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекци-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости,</p>	<p>Успешное и систематическое владение методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастных групп. Методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта. Методами проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инва-</p>	<p>Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.</p>

	ции, смертности, летальности Навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.	онные заболевания, инвалидизации, смертности Навыками формирования плана профилактической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.	включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности Навыками формирования плана профилактической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.	лидизации, смертности, летальности Навыками формирования плана профилактической помощи пациенту, назначение и выполнение профилактических процедур, подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.		
--	--	--	---	--	--	--

**ПК-5**

Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного ап-	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики, особенности течения и возможные осложнения часто встречающихся заболеваний, протекающих в типичной форме. Клинических проявлений основных синдромов, требующих хирургического лечения. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного профиля. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного ап-	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
-------	---	--	---	--	---	---

Уметь	<p>Частично освоенное умение собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.</p>	<p>парата. В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.</p>	<p>Сформированное умение собрать полный анамнез. Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты, интерпретировать результаты первичного и повторного осмотра пациентов. Проводить общее клиническое обследование детей и взрослых. Обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам. Определить состояние, требующее неотложной медицинской помощи.</p>	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков владения получением информации от пациентов (их родственников/законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыков анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний. Владение навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения получением информации от пациентов (их родственников/законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыков анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний. Владение навыками направления пациентов на ла-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения получением информации от пациентов (их родственников/законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыков анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний. Владение навыками направления пациентов на ла-</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков владения получением информации от пациентов (их родственников/законных представителей) и ее интерпретации, навыками проведения и интерпретации результатов первичного и повторного осмотра пациентов, установления предварительного диагноза. Навыков анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявления сопутствующих заболеваний. Владение навыками направления пациентов на ла-</p>	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.



	исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.	струментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.	бораторные, инструментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.	струментальные исследования, консультацию к врачам-специалистам, дополнительные обследования и интерпретировать полученные результаты.		
--	---	--	--	--	--	--

**ПК-7**

Знать	<p>Фрагментарные знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности.</p> <p>Принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.</p> <p>Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.</p> <p>Стоматологических заболеваний, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>Общие, но не структурированные знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности.</p> <p>Принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.</p> <p>Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.</p> <p>Стоматологических заболеваний, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности.</p> <p>Принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.</p> <p>Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.</p> <p>Стоматологических заболеваний, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>Сформированные систематические знания нормативно-правовой базы врачебной экспертизы трудоспособности.</p> <p>Принципов проведения экспертизы временной нетрудоспособности, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.</p> <p>Правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.</p> <p>Стоматологических заболеваний, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности, ориентировочные сроки утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Медицинские показания к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p>	<p>Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности.</p> <p>Оформлять соот-</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудо-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудо-</p>	<p>Сформированное умение определять состояния в стоматологии, которые влекут временную или стойкую утрату трудоспособности.</p> <p>Оформлять соот-</p>	<p>Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории</p>	<p>Тестовые задания, оценка практические-</p>

	ветствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	способности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	способности. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	ветствующую медицинскую документацию, определять необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу.	болезни	ских навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	Успешное и систематическое применение навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, методами оценки стойкой утраты трудоспособности в результате наличия стоматологического заболевания, навыками ведения соответствующей медицинской документации.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
<b>ПК-8</b>						
Знать	Фрагментарные знания клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Общие, но не структурированные знания Клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Сформированные систематические знания клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Порядков оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом	Сформированное умение разрабатывать оптимальную тактику лечебной тактики стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальней-	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

	<p>дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>	<p>шей реабилитации пациента. Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. Формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания. Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции. Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению Определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p>		<p>навыков, собесадование.</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков обоснования наиболее целесообразной тактики</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков обоснования наиболее</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные проблемы применение навыков обоснова-</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков обоснования наиболее целесо-</p>	<p>Тестовые задания, реферат, ситуационные</p>	<p>Тестовые задания,</p>

	лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.	целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.	ния наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.	образной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях, наблюдения за ходом лечения пациента, оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.	задачи, написание истории болезни	оценка практических навыков, собеседование.
--	---	--	---	--	-----------------------------------	---

**ПК-9**

Знать	Фрагментарные знания основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, острых и хронических одонтогенных и не-одонтогенных воспалительных процессов, обострения хронических заболеваний челюстно-лицевой области Показания и противопоказания для операции удаления зуба, методика удаления зубов	Общие, но не структурированные знания основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, острых и хронических одонтогенных и не-одонтогенных воспалительных процессов, обострения хронических заболеваний челюстно-лицевой области Показания и противопоказания для операции удаления зуба, методика удаления зубов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, острых и хронических одонтогенных и не-одонтогенных воспалительных процессов, обострения хронических заболеваний челюстно-лицевой области Показания и противопоказания для операции удаления зуба, методика удаления зубов	Сформированные систематические знания основных методов лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, острых и хронических одонтогенных и не-одонтогенных воспалительных процессов, обострения хронических заболеваний челюстно-лицевой области Показания и противопоказания для операции удаления зуба, методика удаления зубов	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение проводить операцию удаления зуба, осуществлять вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей Оказывать медицинскую помощь пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить операцию удаления зуба, осуществлять вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей Оказывать медицинскую помощь пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить операцию удаления зуба, осуществлять вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей Оказывать медицинскую помощь пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении храни-	Сформированное умение проводить операцию удаления зуба, осуществлять вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей Оказывать медицинскую помощь пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

	лицевой области	обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	ческих заболеваний челюстно-лицевой области	лицевой области		
Вла- деть	Фрагментарное применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей Навыков оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей Навыков оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей Навыков оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	Успешное и систематическое применение навыков оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей Навыков оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	Тестовые задания, реферат, ситуационные задачи, написание истории болезни	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК -8; ОПК-9, ОПК-10; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9)

##### 4 курс 7 семестр

1. Правила личной гигиены. Внешний вид. Запреты поведения для медперсонала. Обработка рук. Техника мытья и обработки рук согласно европейскому стандарту
2. Пути передачи инфекции (прямые, непрямые). Перекрестная инфекция. Факторы риска (ситуации) инфицирования на стоматологическом приеме.
3. Инфекционные заболевания, потенциально передаваемые на стоматологическом приеме. Пути передачи
4. Дезинфекция поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения. Состав дезинфицирующих растворов. Дезинфекция отсасывающих систем.
5. Обеззараживание воздуха. Бактерицидный облучатель. Названия приборов и режимы работы
6. Обработка медицинских изделий многократного применения. Дезинфекция. Используемые емкости, дезсредства, режимы.
7. Стерилизация инструментария многократного применения. Методы стерилизации. Общие требования. Индикаторы.
8. Контроль стерилизации. Сроки и условия сохранения стерильности. Правила стерилизации упакованных изделий
9. Обработка одноразовых шприцев. Дезинфекция различных изделий медицинского назначения и приборов
10. Воздушный, паровой, химический методы стерилизации. Режимы. Назначение.
11. Меры профилактики перекрестной инфекции во время лечебного приема. Алгоритм действия при возникновении «аварийной» ситуации.
12. Виды обезболивания. Общее обезболивание: наркоз, нейролептанальгезия, центральная анальгезия, аудиоанальгезия, гипноз.
13. Местное обезболивание (общая характеристика). Инфильтрационная и проводниковая анестезия. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезия. Комбинированное или потенцированное обезболивание.
14. Неинъекционное обезболивание (аппликационное, физико-химический метод). Характеристика местных анестетиков.
15. Анатомические особенности иннервации верхней челюсти, связанные с обезболиванием. Местное обезболивание при операциях на верхней челюсти
16. Анатомические особенности иннервации нижней челюсти, связанные с обезболиванием. Местное обезболивание при операциях на нижней челюсти
17. Возможные осложнения при местном обезболивании. Риски, профилактика и лечение.
18. Характеристика инструментов, применяемых для удаления зубов и корней.
19. Организация хирургической стоматологической службы в поликлинике.
20. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация
21. Операция удаления зуба (ОУЗ): показания, противопоказания, протокол операции. Заживление раны после удаления зуба
22. Особенности ОУЗ на верхней челюсти
23. Особенности ОУЗ на нижней челюсти
24. Осложнения ОУЗ: причины, клиника, лечение, профилактика
25. Атипичное удаление зубов

26. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация
27. Операция удаления зуба (ОУЗ): показания, противопоказания, протокол операции. Заживление раны после удаления зуба

#### 4 курс 8 семестр

1. Правила личной гигиены. Внешний вид. Запреты поведения для медперсонала. Обработка рук. Техника мытья и обработки рук согласно европейскому стандарту
2. Пути передачи инфекции (прямые, не прямые). Перекрестная инфекция. Факторы риска (ситуации) инфицирования на стоматологическом приеме.
3. Инфекционные заболевания, потенциально передаваемые на стоматологическом приеме. Пути передачи
4. Дезинфекция поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения. Состав дезинфицирующих растворов. Дезинфекция отсасывающих систем.
5. Обеззараживание воздуха. Бактерицидный облучатель. Названия приборов и режимы работы
6. Обработка наконечников. Механическая очистка наконечников после каждого пациента. Дезинфекция поверхности наконечника. Стерилизация после каждого пациента. Обработка наконечников (ассистина, CLEVO)
7. Обработка медицинских изделий многократного применения. Дезинфекция. Используемые емкости, дезсредства, режимы.
8. Азопирамовая проба. Назначение. Состав и приготовление раствора. Методика постановки пробы. Критерии оценки.
9. Фенолфталеиновая проба. Назначение. Состав и приготовление раствора. Методика постановки пробы. Критерии оценки. Химическая очистка инструментария МР № 28/6-6 от 14.03.1983г.
10. Стерилизация инструментария многократного применения. Методы стерилизации. Общие требования. Индикаторы.
11. Контроль стерилизации. Сроки и условия сохранения стерильности. Правила стерилизации упакованных изделий
12. Обработка одноразовых шприцев. Дезинфекция различных изделий медицинского назначения и приборов
13. Воздушный, паровой, химический методы стерилизации. Режимы. Назначение.
14. Накрытие стерильного стола. Алгоритм
15. Меры профилактики перекрестной инфекции во время лечебного приема. Алгоритм действия при возникновении «аварийной» ситуации.
16. Виды обезболивания. Общее обезболивание: наркоз, нейролептанальгезия, центральная анальгезия, аудиоанальгезия, гипноз.
17. Местное обезболивание (общая характеристика). Инфильтрационная и проводниковая анестезия. Интралигаментарная, интерсептальная, внутрипульпарная анестезия. Комбинированное или потенцированное обезболивание.
18. Неинъекционное обезболивание (аппликационное, физико-химический метод). Характеристика местных анестетиков.
19. Анатомические особенности иннервации верхней челюсти, связанные с обезболиванием. Местное обезболивание при операциях на верхней челюсти
20. Анатомические особенности иннервации нижней челюсти, связанные с обезболиванием. Местное обезболивание при операциях на нижней челюсти
21. Возможные осложнения при местном обезболивании. Риски, профилактика и лечение.
22. Характеристика инструментов, применяемых для удаления зубов и корней.

23. Организация хирургической стоматологической службы в поликлинике. Контроль инфекции в хирургической стоматологии.
24. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Первичная документация
25. Операция удаления зуба (ОУЗ): показания, противопоказания, протокол операции. Заживление раны после удаления зуба
26. Особенности ОУЗ на верхней челюсти
27. Особенности ОУЗ на нижней челюсти
28. Осложнения ОУЗ: причины, клиника, лечение, профилактика
29. Атипичное удаление зубов
30. Затрудненное прорезывание зубов. Причины, осложнения, лечение.
31. Периодонтиты. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов, зубосберегающие операции
32. Классификация воспалительных процессов ЧЛЮ, этиология, клиника, принципы лечения. Понятие об одонтогенной инфекции.
33. Периоститы челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
34. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Острая, подострая, хроническая стадии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Общая характеристика и классификация абсцессов и флегмон ЧЛЮ. Принципы лечения
36. Парамаксиллярные абсцессы и флегмоны. Топическая диагностика и лечение.
37. Парамандибулярные абсцессы и флегмоны. Причины, топическая диагностика, лечение.
38. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства, языка, дна полости рта. Причины, клиника, топическая диагностика, лечение.
39. Воспалительные процессы лимфатических сосудов и узлов ЧЛЮ и шеи. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
40. Одонтогенные гаймориты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения.
41. Особенности одонтогенных воспалительных процессов у детей
42. Неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Фурункул и карбункул лица. Клиника, диагностика и лечение.
43. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ (сифилис, туберкулёз, актиномикоз, сибирская язва, рожа, нома) Этиология, патогенез, клиника, лечение.
44. Острые воспалительные заболевания ЧЛЮ у детей. Особенности течения и лечения.
45. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ (сепсис, медиастинит, внутричерепные осложнения).
46. Планирование лечения больных с воспалительными заболеваниями с учётом прогноза заболевания, интенсивная терапия, особенности анестезиологического обеспечения.
47. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

#### Критерии оценки:

Оценки **«зачтено»** 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.

Оценка **«не зачтено»** 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.

### **3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9)**

#### **1 уровень**

- 1) (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4) Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится у:
  - а) сонного отверстия
  - б) овального отверстия
  - в) круглого отверстия
  - г) остистого отверстия
- 2). (ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9) Коллапс это:
  - а) аллергическая реакция на антиген
  - б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
  - в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 3) (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4) Ориентиром для проведения стволовой анестезии 2-й и 3-й ветвей тройничного нерва служит:
  - а) подвисочный гребень;
  - б) передний край жевательной мышцы;
  - в) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости.
- 4) (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-9) Для неингаляционного наркоза применяется:
  - а) эфир;
  - б) фторотан;
  - в) сомбревин;
  - г) закись азота
- 5) (ОК-1, ОК-5; ПК-1, ПК-5) При стоматоскопии используется:
  - а) метиленовая синь;
  - б) раствор Люголя;
  - в) бриллиантовая зелень;
  - г) раствор йода.
- 6) (ОК-1, ОПК-6, ПК-1, ПК-5) К осложнению, возникающему во время ОУЗ относится:
  - а) паротит
  - б) невралгия тройничного нерва;
  - в) перфорация дна верхнечелюстной пазухи;
  - г) артрит ВНЧС.
- 7) (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4) К общесоматическим осложнениям во время ОУЗ относят:
  - а) анурез;
  - б) синусит;
  - в) остеомиелит;
  - г) гипертонический криз.
- 8) (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4) Возможным осложнением во время удаления 3-го моляра нижней челюсти является:
  - а) периостит;
  - б) альвеолит;
  - в) контрактура;
  - г) перелом нижней челюсти.
- 9) (ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-12) Для нормального прорезывания нижнего зуба мудрости необходимо, чтобы расстояние от заднего края второго нижнего моляра до переднего края ветви нижней челюсти должно быть не менее:
  - а) 10мм;
  - б) 15мм;
  - в) 20мм;

- г) 25мм.
- 10)(ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7) Непосредственным осложнением во время удаления третьего нижнего моляра является
- а) кровотечение
  - б) тризм
  - в) парез лицевого нерва
  - г) остеомиелит нижней челюсти
- 11)(ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-9)Первый этап плана лечения пародонтита:
- а) медикаментозное противовоспалительное лечение
  - б) ортодонтическое лечение
  - в) ортопедическое лечение
  - г) профессиональная гигиена полости рта
  - д) хирургическое лечение
- 12) (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-9)Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:
- а) длительность заболевания
  - б) кровоточивость десны при чистке зубов
  - в) глубина пародонтального кармана
  - г) степень подвижности зубов
- 13) (ОК-1, ОПК-9, ОПК-10; ОПК-11)Удаление поддесневого зубного камня проводят:
- а) до кюретажа пародонтальных карманов
  - б) в процессе кюретажа
  - в) непосредственно после кюретажа
  - г) спустя 7 дней после кюретажа
  - д) не проводят
- 14)(ОПК-6, ОПК-8; ПК-5, ПК-9)Кюретаж пародонтального кармана обеспечивает удаление:
- а) наддесневого и поддесневого зубного камня
  - б) поддесневого зубного камня и грануляций
  - в) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия
  - г) наддесневого зубного камня и десневого эпителия
- 15) (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4)Пародонтальную повязку применяют для:
- а) шинирования зубов перед операцией
  - б) шинирования зубов после операции
  - в) защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
  - г) заполнения кармана во время гингивэктомии
- 16) (ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:
- а) кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
  - б) операция «открытый кюретаж»
  - в) лоскутная операция
  - г) гингивотомия
  - д) гингивоэктомия
- 17)(ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-9)Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:
- а) кюретаж карманов
  - б) операция «открытый кюретаж»
  - в) лоскутная операция
  - г) гингивоэктомия
- 18)(ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7)Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального карман более 5 мм:
- а) кюретаж карманов
  - б) операция «открытый кюретаж»
  - в) лоскутная операция

- г) гингивэктомия
- 19) (ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7) Метронидазол является средством этиотропного лечения:
- пародонтита
  - гипертрофического гингивита
  - катарального гингивита
  - язвенно-некротического гингивита
  - фиброматоза
- 20) (ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-8) Главная цель пародонтальной хирургии:
- устранение пародонтальных карманов как очагов инфекции
  - устранение гиперплазии десневого края для уменьшения зон ретенции зубной бляшки
  - восстановление функциональной морфологии краевого пародонта
  - уменьшение напряжения тканей пародонта путем реконструкции уздечек и преддверия полости рта
  - все выше перечисленное

Ответы: 1-б; 2-в; 3-в; 4-в; 5-а; 6-в; 7-г; 8-г; 9-в; 10-а; 11-г; 12-в; 13-в; 14-б; 15-а,б; 16-а; 17- б; 18-3; 19-г; 20-д.

## 2 уровень

1. (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-10)

Установите соответствие манипуляции и вида лечения.

Вскрытие пародонтального абсцесса	Этиотропная пародонтальная хирургия
Вестибулопластика	Симптоматическая пародонтальная

2. (ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Установите соответствие манипуляции и операции

Кюретаж	Гингивальная операция
Френулопластика	Мукогингивальная операция
Гингивэктомия	Остеомукогингивальная операция
Гингивотомия	
Лоскутная операция	
Вестибулопластика	

3. (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-9) Установите соответствие метода и вида операции

Открытый кюретаж	Резективный метод хирургического вмешательства
Закрытый кюретаж	Репаративный метод
Гингивэктомия	Регенеративный метод
Лоскутная операция без применения мембраны	
Лоскутная операция с применением	

4) (ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8) Установите соответствие

Пародонтальный карман до 4 мм	Гингивотомия
Пародонтальные карманы 4-5 мм в области нескольких зубов	Лоскутная операция
Пародонтальные карманы 6-8 мм в области нескольких зубов	Гингивэктомия
Пародонтальный карман 6-8 мм в области одного зуба	Открытый кюретаж
	Закрытый кюретаж

5) (ОК-7, ОПК-4, ОПК-9, ПК-9)

Установите соответствие между материалом и его составом

Бычий костный материал	« Гапкол»
Гидроксиапатит со вспененным коллагеном 1:3	« Bio- oss»
Гидроксиапатит, коллаген, антибиотик	«Коллапан»
Биосталл М-31, альгинат натрия, диоксидин	« Стимулосс»
Гидроксиапатит + коллаген	« Остеосит»

6) (ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)

Установите соответствие между методом дополнительного исследования и сроками

Контрольная рентгенография	Через каждые 2-3 месяца после комплексного лечения БПП
Оценка клинического состояния пародонта	Через каждые 6-12 мес.
Зондирование карманов	Через 12-24 мес
Бактериологическое исследование	Через каждый месяц

**Ответы:** 1) 1-б;2-а. 2) 1-а, 2-в, 3-а,4-с,5-в,6-а 3) 1-в, 2-в, 3-а, 4-в ,5-с; 4) 1- е,2-д, 3-с,4-в. 5) 1-в,2-д,3-с,4-е,5-а 6) 1-а, 2-в, 3-с, 4-вд

### 3 уровень

#### Задача 1(ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

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:

- На основании данных анамнеза и клинического осмотра поставьте диагноз?
  - Ретенция зуба 4.8.
  - Острый катаральный перикоронит от зуба 4.8.
  - Дистопия зуба 4.8.
  - Острый гнойный перикоронит от зуба 4.8.
- Проведение какого дополнительного метода исследования *наиболее* информативно в данной клинической ситуации?
  - Интраоральная радиовизиография.
  - Ортопантограмма.
  - Конусно-лучевая компьютерная томография.
- Установите правильную последовательность дальнейшей тактики комплексного лечения данного пациента?

Перикоронарозктомия в области зуба 4.8.  
Противовоспалительная терапия.  
Перевязки с применением антибактериальных мазей.  
Местная антисептическая обработка.  
Назначение курса физиотерапевтического лечения.

### Задача 2 (ОПК-11; ПК-1, ПК-8, ПК-9)

Пациентка З., 54 года, обратилась к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта перед проведением ортопедического лечения.

Наличие аллергических реакций на местные анестетики, заболевания ЦНС отрицает.

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.



### Вопросы:

1. Укажите местное осложнение проводниковой анестезии, возникшее в данной клинической ситуации?

- А) Парез мимических мышц.
- Б) Постинъекционный некроз.
- В) Блокада лицевого нерва.
- Г) Невралгия ветви тройничного нерва.

2. Укажите тактику врача-стоматолога в отношении возникших симптомов?

- А) Назначение нестероидных противовоспалительных средств, динамическое наблюдение.
- Б) Назначение курса физиотерапевтических процедур.
- В) Консультация невролога, офтальмолога.
- Г) Применение холодных компрессов.

3. Установите соответствие анатомических ориентиров расположения нижнечелюстного канала по отношению к внутренней поверхности ветви челюсти:

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

### Задача 3. (ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-9)

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.

### Задача 4 (ОК-5, ОПК-9, ПК-5, ПК-9)

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, взбухание 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 четкими контурами, локализирующийся 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.

### Задача 5 (ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-8)

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 несходящими 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, щеки 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?
  - 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: Задача 1: 1-Б; 2-Б  
Задача 2: 1-А,В; 2-А,Б  
Задача 3: 1-Б; 2-Д  
Задача 4: 1-Б; 2-Г  
Задача 5: 1-В; 2-АБВ

### Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;  
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### **3.3.Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК -8; ОПК-9, ОПК-10; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9)**

1. Обследование больного и оформление документации
2. Проведение инфильтрационной анестезии на верхней челюсти
3. Проведение инфильтрационной анестезии на нижней челюсти
4. Проведение проводниковой анестезии на верхней челюсти
5. Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти
6. Оказание неотложной медицинской помощи при осложнениях местной анестезии в челюстно-лицевой области
7. Операция удаления зуба на верхней челюсти, особенности удаления у детей
8. Операция удаления зуба на нижней челюсти, особенности удаления у детей
9. Удаление корней зубов;



10. Остановка луночкового кровотечения после операции удаления зуба
11. Лечение альвеолита и остеомиелита лунки;
12. Удаление экзостозов и острых краев альвеол;
13. Иссечение «капюшона» слизистой оболочки при перикороните;
14. Присутствие на операции удаления ретенированных, дистопированных зубов;
15. Проведение периостомии
16. Присутствие на операции цистотомия, цистэктомия
17. Присутствие на операции вестибулопластики
18. Присутствие на операции резекции верхушки корня
19. Присутствие на операции устранения ороантрального соустья;
20. Присутствие на операции первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области;
21. Участие в направлении пациента на госпитализацию по неотложным и плановым показаниям;
22. Временное и постоянное шинирование зубов и челюстей
23. Навыки чтения рентгенограмм, данных лабораторных и специальных методов исследования. Использование их при планировании хирургического лечения
24. Участие в реабилитационных мероприятиях после выписки пациента из стационара;
25. Участие в заборе материала для цитологического исследования при подозрении на онкологические заболевания.

#### Критерии оценки

«**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.

#### **3.4. Работа с рефератами, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК -8; ОПК-9, ОПК-10; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9)**

##### **Примерные темы подготовки рефератов по дисциплине:**

15. Асептика и антисептика в практике хирургической стоматологии. Понятие перекрестной инфекции.
16. Понятие об одонтогенной инфекции. Современные подходы к лечению и профилактике возникновения.
17. Операция удаления зуба. Современные представления заживления лунки удаленного зуба.
18. Ошибки и осложнения при операции удаления зуба.
19. Зубосохраняющие операции при лечении одонтогенной инфекции. Целесообразность применения.
20. Применение костнопластических материалов после операции удаления зуба. Прогнозируемые результаты.
21. Перфоративный верхнечелюстной синусит. Современные представления оказания стоматологической помощи. Методика миниинвазивного вмешательства в область верхнечелюстного синуса.
22. Остеомиелиты челюстей. Общая характеристика.
23. Современные методы удаления секвестров челюстей.

24. Премедикация в практике хирургической стоматологии.
25. Хирургические методы закрытия рецессий десны. Лоскутные операции. Современные представления.
26. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ.

#### **Критерии оценки:**

**«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.

#### **3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК -8; ОПК-9, ОПК-10; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9)**

1. Лечение пациента с перикоронитом
2. Лечение пациента с альвеолитом
3. Лечение пациента с острым периодонтитом
4. Лечение пациента с хроническим периодонтитом
5. Лечение пациента с обострением хронического периодонтита
6. Лечение пациента с острым периоститом верхней челюсти
7. Лечение пациента с острым периоститом нижней челюсти
8. Лечение пациента с хроническим периоститом верхней челюсти
9. Лечение пациента с хроническим периоститом нижней челюсти
10. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в острой стадии
11. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в подострой стадии
12. Лечение пациента с одонтогенным остеомиелитом в хронической стадии
13. Лечение пациента с неодонтогенным остеомиелитом ЧЛЮ
14. Лечение пациента с абсцессом верхней челюсти
15. Лечение пациента с абсцессом нижней челюсти
16. Лечение пациента с абсцессом дна полости рта
17. Лечение пациента с абсцессом окологлоточного пространства
18. Лечение пациента с флегмоной верхней челюсти
19. Лечение пациента с флегмоной нижней челюсти
20. Лечение пациента с флегмоной дна полости рта
21. Лечение пациента с флегмоной окологлоточного пространства
22. Лечение пациента с лимфаденитом ЧЛЮ
23. Лечение пациента с лимфангитом ЧЛЮ
24. Лечение пациента с аденофлегмоной ЧЛЮ
25. Лечение пациента с острым одонтогенным синуситом
26. Лечение пациента с хроническим одонтогенным синуситом
27. Лечение пациента с фурункулом лица

28. Лечение пациента с карбункулом лица
29. Лечение пациента с сибирской язвой
30. Лечение пациента с рожей
31. Лечение пациента с номой
32. Лечение пациента с гнойно-некротическими заболеваниями ЧЛО
33. Лечение пациента с заболеванием ЧЛО, осложненным сепсисом
34. Лечение пациента с заболеванием ЧЛО, осложненным медиастенитом
35. Лечение пациента с заболеванием ЧЛО, осложненным внутричерепными осложнениями.

История болезни пишется студентом в 7,8 семестрах, при прохождении дисциплины «Стоматология», модуль «Хирургическая стоматология». Оформляется в тетради, пишется от руки. План оформления представлен в методическом пособии кафедры «Схема написания истории болезни».

#### Критерии оценки

**«отлично»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

**«хорошо»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических и лечебных аспектов.

**«удовлетворительно»** - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

**«неудовлетворительно»** - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

### **3.4. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки. (ОК-1, ОК-5, ОК-7, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ОПК-9, ОПК-10; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9)**

### Задача 1(ОК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

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:

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

### Задача 2 (ОК-5, ОПК-9, ОПК-10; ПК-9)

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.

### Задача 3 (ОК-7, ОПК-10; ОПК-11; ПК-7, ПК-8, ПК-9)

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:

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

#### **Задача 4 (ОК-5, ОПК -8; ПК-5, ПК-7, ПК-8)**

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 окологубных 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:**

4. Поставьте предварительный диагноз
5. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
6. Составьте план лечения.

#### **Задача 5 (ОК-1, ОПК-6, ОПК-11; ПК-1, ПК-9)**

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 °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

#### **Критерии оценки:**

«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.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **4.1 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил 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 4 курс 7 семестр**

Тема	Всего вопросов в теме	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
------	-----------------------	--	-----------------------	---	--

	1 уровень	ты)	2 уровень		
Стоматология , модуль «Хирургическая стоматология»	322	318	18	8	14
Итого (зачет):		18		8	4
Начисляемые баллы (зачет):		2		4	8

### Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы 4 курс 8 семестр

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Стоматология , модуль «Хирургическая стоматология»	124	110	13	8	6
Итого (зачет):		18		8	4 задачи. По одной задаче из любого раздела
Начисляемые баллы (зачет):		2		4	8

#### 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 на зачете.

#### 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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

## 4.2 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.

#### Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. 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 по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

**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.

**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.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий практического и семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

**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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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	10
2.	Проведение инфильтрационной анестезии на верхней челюсти	6
3.	Проведение инфильтрационной анестезии на нижней челюсти	6
4.	Проведение проводниковой анестезии на верхней челюсти	6
5.	Проведение проводниковой анестезии на нижней челюсти	6
6.	Оказание неотложной медицинской помощи при осложнениях местной анестезии в челюстно-лицевой области	6
7.	Операция удаления зуба на верхней челюсти, особенности удаления у детей	6
8.	Операция удаления зуба на нижней челюсти, особенности удаления у детей	3
9.	Удаление корней зубов;	3



10.	Остановка луночкового кровотечения после операции удаления зуба	2
11.	Лечение альвеолита и остеомиелита лунки;	2
12.	Удаление экзостозов и острых краев альвеол;	2
13.	Иссечение «капюшона» слизистой оболочки при перикороните;	2
14.	Присутствие на операции удаления ретенированных, дистопированных зубов;	3
15.	Проведение периостомии	2
16.	Присутствие на операции цистотомия, цистэктомия	2
17.	Присутствие на операции вестибулопластики	2
18.	Присутствие на операции резекции верхушки корня	2
19.	Присутствие на операции устранения оро-антрального соустья;	2
20.	Присутствие на операции первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области;	2
21.	Участие в направлении пациента на госпитализацию по неотложным и плановым показаниям;	2
22.	Временное и постоянное шинирование зубов и челюстей	2
23.	Навыки чтения рентгенограмм, данных лабораторных и специальных методов исследования. Использование их при планировании хирургического лечения	3
24.	Участие в реабилитационных мероприятиях после выписки пациента из стационара;	2
25.	Участие в заборе материала для цитологического исследования при подозрении на онкологические заболевания.	2

#### 4.3 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 Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) 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.

**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 определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

#### **4.4. Методика проведения защиты рефератов**

**Целью процедуры** текущего контроля в форме защиты рефератов, 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

**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 реферате вопросы и задания в установленное преподавателем время( не более 15 минут).

Темы рефератов обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку реферата отводится от 2 до 4-х дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. Реферат выполняется на отдельных листах формата А4 не менее 8 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре реферата должны присутствовать титульный лист, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Пишется от руки, на каждой странице не менее 30 строк.
4. Обязательно использование не менее 5 литературных источников и ссылок на них по тексту.
5. Защита реферата проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный разбор.
6. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.

#### **4.5 Методика проведения защиты истории болезни.**

Темы историй болезней обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку историй болезни отводится от 2 до 6-ти дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. История болезни выполняется в отдельных тетрадях, до 6 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре истории болезни должны присутствовать титульный лист, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, данные дополнительных методов исследования, предварительный и окончательный диагноз, рассуждения и выводы, составлен план лечения и диспансерного наблюдения.
3. Пишется от руки, на каждой странице.
4. Обязательно запись зубной формулы, индексов гигиены.
5. Защита истории болезни проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный разбор.
6. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.

Составитель: Т.А Дрокина, И.В.Уразова

Зав. кафедрой С.Н.Громова