

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
профессор Е.С. Богомолова

Б
«20» августа 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Название дисциплины: «ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Направление подготовки: СТОМАТОЛОГИЯ (31.05.03)

Квалификация (степень) выпускника: ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ

Факультет: СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ

Кафедра: ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ С КУРСОМ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Форма обучения: ОЧНАЯ

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (приказ № 96 от 9 февраля 2016 г.)

Разработчики рабочей программы:

Дурново Е.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии

Рунова Н.Б., кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии

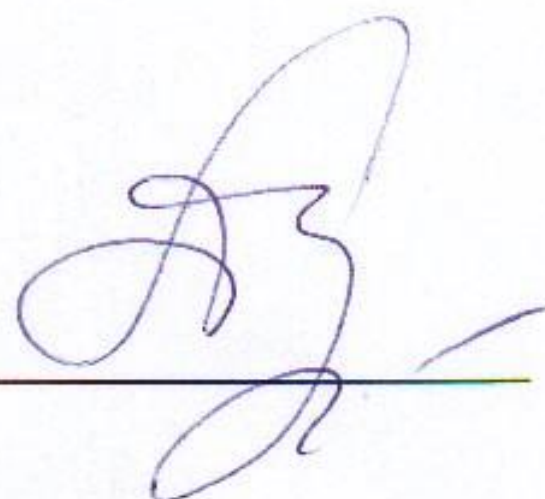
Рецензенты:

Топольницкий О.З. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской челюстно-лицевой хирургии ФГБУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России;

Успенская О.А. – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

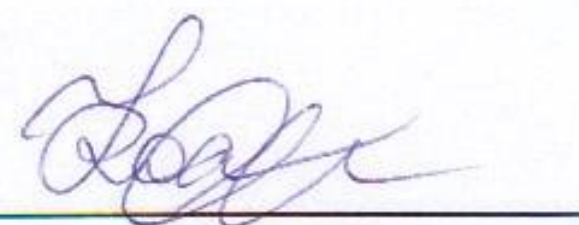
Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии:
19.08.2020 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии, д.м.н., профессор Е.А. Дурново



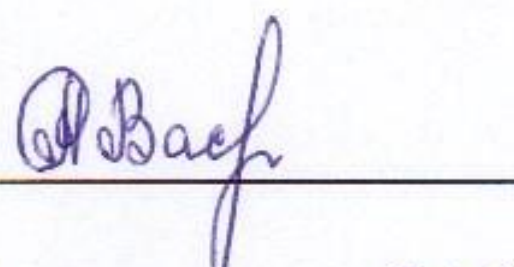
СОГЛАСОВАНО

Председатель ЦМК по стоматологии,
д.м.н., доцент С.Ю. Косюга
(протокол № 7 от 20.08.2020)



СОГЛАСОВАНО

Зам. начальник УМУ,
А.С. Василькова



до августа 2020г.

1. Цели и задачи дисциплины

1.1. Цель и освоения дисциплины «Хирургическая стоматология» (далее – дисциплина).

Цель освоения дисциплины: участие в формировании у студента стоматологического факультета компетенций ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

1.2. Задачи дисциплины:

Знать:

- принципы организации хирургической стоматологической помощи и отделений хирургической стоматологии;
- этиологию, патогенез, клиническую картину различных воспалительных процессов локализованных в полости рта: (периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронорита, абсцессов, локализованных в полости рта), требующих хирургического лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;
- методы диагностики, используемые при обследовании больных с различными воспалительными процессами, локализованными в полости рта;
- методы лечения различных патологических процессов, локализованных в полости рта;
- методы обследования больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; показания для консервативного и хирургического лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- методы диагностики и лечения заболеваний пародонта;
- показания и противопоказания к операции удаления зуба, инструменты для удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях; развитие возможных местных осложнений на различных этапах операции удаления зуба, в раннем и позднем послеоперационном периодах, их профилактика и методы лечения;
- методики основных зубосохраняющих операций;
- показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстно-лицевой хирургии;
- методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
- принципы диспансеризации пациентов с воспалительными заболеваниями;
- этиологию, патогенез и клиническую картину специфических воспалительных заболеваний ЧЛЮ и заболеваний слюнных желез;
- этиологию и патогенез заболеваний нервов лица, а также роль одонтогенных причин в развитии болевого синдрома; сопутствующие заболевания и факторы, влияющие на развитие болевого синдрома в области лица и челюстей;
- диагностику, дифференциальную диагностику заболеваний и повреждений систем тройничного и лицевого нервов; показания, противопоказания к проведению различных методов консервативного и хирургического лечения при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области; основные методы лечения пациентов с заболеваниями нервов челюстно-лицевой области и возможные осложнения; принципы послеоперационной реабилитации пациентов с заболеваниями нервов челюстно-лицевой области;
- методы диагностики, планирования и прогнозирования результатов имплантологического лечения; особенности организации процесса имплантологического лечения пациентов с дефектами зубных рядов; алгоритм планирования и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий с использованием стоматологических имплантатов различных конструкций;
- современные методы диагностики состояния челюстных костей; морфологические аспекты остеоинтеграции; современные костнопластические материалы, используемые в стоматологической имплантологии;
- показания и противопоказания для лечения пациентов с использованием стоматологических имплантатов; хирургические протоколы различных методик имплантаций;

- показания, виды и методики проведения реконструктивных операций при имплантологическом лечении; этапы реабилитации после имплантологического лечения;
- принципы и методы комплексного амбулаторного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства на пародонте; принципы коллегиального ведения пациентов с заболеваниями пародонта с врачами смежных специальностей;
- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения.

Уметь:

- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, абсцессов, локализованных в полости рта;
- проводить основные методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями, локализованными в полости рта, с заполнением медицинской карты стоматологического больного;
- назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах, локализованных в полости рта
- выполнять амбулаторные операции в полости рта (удаление зубов; вскрытие и дренирование поднадкостничных абсцессов; альвеолотомию; резекцию верхушки корня зуба, цистэктомию, гемисекцию, ампутацию корня зуба; остановить луночковое кровотечение различными методами в зависимости от источника; устранить перфорацию верхнечелюстного синуса местными тканями с использованием щечно-десневого лоскута или лоскута с неба);
- проводить экспертную оценку временной нетрудоспособности;
- проводить лечение гнойной раны;
- проводить диагностику специфических инфекционных воспалительных заболеваний, локализованных в челюстно-лицевой области: актиномикоза, туберкулеза, сифилиса, ВИЧ-инфекции, рожистого воспаления;
- осуществлять диагностику заболеваний слюнных желез; проводить сиалографию;
- проводить операцию удаления полуретенированного, дистопированного зуба с использованием бормашины;
- поставить диагноз при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области; осуществлять профилактику развития болевого синдрома в области лица и челюстей; оказывать первую врачебную помощь при развитии болевого синдрома; составлять план лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; проводить реабилитацию больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях. проводить экспертизу трудоспособности у пациентов с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- обосновать целесообразность проведения имплантологического лечения; формулировать показания и противопоказания к проведению имплантации; определять последовательность запланированных этапов лечения; оценивать объем и тип костной ткани в области предстоящей имплантации; разъяснить пациенту целесообразность проведения реконструктивных операций, направленных на восстановление альвеолярной кости и мягких тканей в области имплантации;
- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- составить план обследования и лечения конкретного пациента с учетом привлечения специалистов смежных стоматологических специальностей;
- оказывать неотложную помощь при лечении острых процессов в пародонтологии; выбирать оптимальный вариант и выполнять необходимый объем хирургических манипуляций на пародонте; правильно оформлять документацию, с которой имеет дело

врач стоматолог-пародонтолог; оказывать квалифицированную помощь при неотложных состояниях пациента в пародонтологии.

Владеть (демонстрировать способность и готовность):

- проведением диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;
- выполнением операцией простого удаления зуба;
- проведением лечения острого гнойного перикоронита: рассечение слизистого капюшона, нависающего над коронкой непрорезавшегося зуба;
- проведением пальпации поднижнечелюстных, подподбородочных, околоушных, лицевых, поверхностных шейных лимфатических узлов;
- проведением вскрытия и дренирования поднадкостничных абсцессов;
- выполнением операции по устранению острого края лунки в области одного зуба;
- оказанием неотложной помощи при обмороке;
- введением антисептиков в слюнную железу через проток;
- удалением дренажей и тампонов, снятием швов, проведением перевязки раны;
- определять показания и противопоказания к лечению с использованием стоматологических имплантатов;
- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента, страдающего патологией пародонта; правильным ведением медицинской документации пациента с патологией пародонта; методами вскрытия пародонтальных абсцессов;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- средствами и методами реабилитации послеоперационных больных.

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО организации.

2.1. Дисциплина «Хирургическая стоматология» относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)» ООП ВО по специальности «Стоматология». Хирургическая стоматология изучается в пятом, шестом, седьмом и десятом семестрах.

2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими гуманитарными, медико-биологическими, естественно-научными, медико-профилактическими и клиническими дисциплинами: нормальная анатомия человека, патологическая анатомия человека, нормальная физиология человека, патологическая физиология человек, фармакология, биохимия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, микробиология, гистология, рентгенология, пропедевтическая стоматология.

2.3. Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами профессионального цикла: челюстно-лицевая хирургия, стоматология детского возраста.

3. Результаты освоения дисциплины и индикаторы достижения компетенций:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

П/№	Код комп	Содержание компетенции	Код и наименовани	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
-----	----------	------------------------	-------------------	--

	етен ции	(или ее части)	е индикатора достижения компетенции	Знать	Уметь	Владеть
1.	ОК 1	Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		методы и приёмы философского анализа; поиск и переработка информации	грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет по заданной теме с составлением конспектов	владеть навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления
2.	ОПК 6	Готовностью к ведению медицинской документации		ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных	вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях; проводить мероприятия по профилактике	правилами оформления медицинской карты стоматологического больного (хирургического профиля)
3.	ПК-5	Готовностью 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		требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические процедуры	собрать полный медицинский анамнез пациента, включая состояние органов полости рта; провести опрос больного; провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, аускультацию, измерение АД, пульса, частоты дыхания), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию специалистов; интерпретировать результаты обследования	методами общего клинического обследования пациентов; оценками состояния стоматологического здоровья; техникой термометрии, измерения АД, ЧСС, ЧДД,
4.	ПК-6	Способностью к определению у пациентов основных патологических		этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся	проводить у стоматологических пациентов диагностику заболеваний полости рта хирургического	

		состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (X просмотра)		стоматологических заболеваний хирургического профиля	профиля	
				принципы Международной статистической классификации болезней	обосновать постановку диагноза с учетом принципов Международной статистической классификацией болезней	ставить диагноз с учетом принципов Международной статистической классификацией болезней
5.	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями		методы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастных групп, реабилитация пациентов	разработать план лечения с учетом течения болезни, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях ЧЛЮ	
				этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний хирургического профиля	проводить у стоматологических пациентов диагностику заболеваний полости рта хирургического профиля	
				роль местного обезболивания, премедикации и седации при стоматологических вмешательствах	сформулировать показания к проведению местного обезболивания при стоматологическом вмешательстве в полости рта, премедикации и седации у стоматологических больных хирургического профиля	провести инфильтрационную и проводниковую анестезию в полости рта. Назначить медикаментозную терапию до, во время и после стоматологического вмешательства
6.	ПК-9	Готовностью к ведению и лечению пациентов со		клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического	проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста, включая	мануальными навыками в оперативной стоматологии (простое удаление зуба, проведение периостотомии);

		стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара		лечения; виды и методы современной анестезии	удаление зуба и корня, небольшие хирургические операции на мягких тканях; выполнить вскрытие, обработку и дренирование субпериостального абсцесса	методами инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта для проведения хирургического лечения; проведением несложного удаления зубов и малотравматичных хирургических вмешательств; остановкой кровотечения после удаления зуба
				этиологию, патогенез, диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний	проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста	

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	ОК 1 ОПК 6 ПК 5 ПК 6	Организация отделения хирургической стоматологии.	<p>Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.</p> <p>Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.</p> <p>Операция удаления зуба.</p>
2.	ПК 8 ПК 9	Операция удаления зуба	<p>Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Обезболивание. Местные и общие осложнения обезболивания. Особенности обезболивания у лиц с сопутствующими заболеваниями. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.</p> <p>Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений</p>
3.	ПК 6 ПК 8 ПК 9	Болезни прорезывания зубов.	<p>Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства</p>

			при дистопии и ретенции зубов.
4.	ПК 6 ПК 8 ПК 9	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).	<p>Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. Радикулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация корня, реплантация зуба. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня.</p> <p>Цистэктомия. Цистотомия.</p> <p>Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Хронический периостит челюстей.</p> <p>Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.</p> <p>Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика острой стадии. Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое (удаление зуба - «источника инфекции»), вскрытие околочелюстных абсцессов и флегмон, проведение декомпрессионной остеоперфорации; медикаментозное лечение (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая терапия, иммунотерапия), применение физических методов. Исход и возможные осложнения.</p> <p>Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, rareфицирующая, гиперпластическая, первично-</p>

			хроническая), дифференциальная диагностика. Лечение.
5.	ПК 6 ПК 8 ПК 9	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит: клиника, методы диагностики и лечения. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.
6.	ПК 6 ПК 8 ПК 9	Лимфаденит лица и шеи.	Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
7.	ПК 6 ПК 8 ПК 9	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	Специфические воспалительные заболевания. Актиномикоз челюстей, лица и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Туберкулез челюстей, лица и шеи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области. Диагностика, профилактика распространения. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика
8.	ПК 6 ПК 8 ПК 9	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление.	Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
9.	ПК 6 ПК 8 ПК 9	Заболевания слюнных желез.	Строение и функции слюнных желез. Методы исследования, применяемые при патологии слюнных желез. Классификация заболеваний слюнных желез. Этиология, патогенез сиалозов и воспалительных заболеваний СЖ. Особенности клинического течения. Методы консервативного и хирургического лечения. Калькулезный сиалoadенит: этиология, патогенез, принципы диагностики, определение тактики лечения. Осложнения, развивающиеся при заболеваниях слюнных желез

10.	ПК 5 ПК 6 ПК 8 ПК 9	Классификация болезней пародонта. Обследование пациента с патологией пародонта. Дополнительные методы диагностики Неотложные состояния в пародонтологии	Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Особенности обследования пациентов с патологией пародонта (определение глубины преддверия полости рта, характеристика прикрепления уздечек губ и языка, оценка состояния десны, измерение глубины пародонтального кармана, краевой рецессии тканей пародонта, определение костных и фуркационных дефектов, размеров потери пародонтального прикрепления). Дополнительные методы диагностики: а) внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования Лечение обострения хронического генерализованного пародонтита (пародонтальный абсцесс, нагноение пародонтальной кисты)
11.	ПК 6 ПК 8 ПК 9	Основные методы хирургического лечения болезней пародонта Дополнительные операции на пародонте Зубосохраняющие методики.	Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства. Показания к проведению вестибулопластики, френулоэктомии, мукогингивальной пластики. Техника операций, осложнения. Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов.
12.	ПК 9	Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии	Выбор тактики хирургического лечения. Использование хирургического инструментария, шовного материала. Проведение гемостаза. Правила оформления истории болезни.
13.	ОК 1 ПК 5	История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии.	История становления стоматологической имплантологии. Нормативно – правовая база. Перспективы и тенденции развития имплантологии как науки. Возможности современной имплантологии. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против. Современное состояние отечественной имплантологии. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.

14.	ПК 5 ПК 8	<p>Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.</p> <p>Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.</p>	<p>Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Феномен остеоинтеграции, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса. Морфологические особенности заживления костной раны. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат. Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.</p> <p>Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления. Хирургический инструментарий, применяемый при установке дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.</p>
15.	ПК 8 ПК 9	<p>Хирургические методики дентальной имплантации.</p> <p>Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.</p>	<p>Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. Имплантация в сложных клинических случаях. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Основные методики направленной тканевой регенерации. Использование мембранной техники и титановых каркасов.</p> <p>Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения. Профилактика и лечение осложнений, возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки дентальной имплантации. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.</p>
16.	ПК 5 ПК 6 ПК 8	Заболевания и	<p>Поражение лицевого нерва.</p> <p>Парез и паралич мимической мускулатуры.</p>

	повреждения нервов челюстно-лицевой области	Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика). Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Невралгия языкоглоточного нерва. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
--	---	--

5. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)			
			Семестры			
	Объем в зачетных единицах (ЗЕ)	Объем в академических часах (АЧ)	V	VI	VII	X
Аудиторная работа, в том числе	6	222	54	44	18	106
Лекции (Л)	1,44	62	14	10	4	34
Лабораторные практикумы (ЛП)						
Практические занятия (ПЗ)						
Клинические практические занятия (КПЗ)	4,56	160	40	34	14	72
Семинары (С)						
(СРС) Самостоятельная работа студентов	4	138	36	28	18	56
Научно-исследовательская работа студента						
Промежуточная аттестация						
Экзамен	1	36			36	
ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ	11	396	90	72	72	162

6. Содержание дисциплины

6.1. Разделы дисциплины и виды занятий:

№ п/п	Се мес тр	Название раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)*			
			Л	КПЗ	СРС	Всего часов
1	5	Организация отделения хирургической стоматологии. Операция удаления зуба. Местное обезболивание Неотложные состояния в стоматологии	4	15	11	30

	5	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит).	8	20	22,5	50,5
	5	Болезни прорезывания зубов.	2	5	2,5	9,5
2	6	Одонтогенный остеомиелит челюстей.	4	15	11,5	30,5
	6	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	2	10	8	20
	6	Лимфаденит лица и шеи. ВИЧ-инфекция		5	5,5	10,5
	6	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис). Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление лица.	2	10	8	20
3	7	Заболевания слюнных желез.	4	12	11	25
4	10	Классификация болезней пародонта. Обследование пациента с патологией пародонта. Дополнительные методы диагностики Неотложные состояния в пародонтологии	4	15	9,5	28,5
	10	Основные методы хирургического лечения болезней пародонта. Дополнительные операции на пародонте. Зубосохраняющие методики.	6	15	13,5	34,5
	10	Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии	4	5	4,5	13,5
	10	История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии.	2	5	3,5	10,5
	10	Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.	2	5	6,5	13,5
	10	Хирургические методики дентальной имплантации. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.	6	15	10,5	31,5
	10	Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области	2	12	13	27

* - Л – лекции; ПЗ – практические занятия; СРС – самостоятельная работа студента.

6.2. Тематический план лекций*:

Название тем лекций дисциплины		Семестр 5	Семестр 6	Семестр 7	Семестр 10
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. История развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	2			
2.	Местное обезболивание в стоматологии. Показания, противопоказания. Техника.	2			
3.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез,	4			

	патологическая анатомия. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.				
4.	Острый периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2			
5.	Зубосохраняющие операции в хирургической стоматологии	2			
6.	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	2			
ИТОГО В 5 СЕМЕСТРЕ 14 часов					
7.	Одонтогенный остеомиелит челюстей (острая, подострая и хроническая стадии). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		4		
8.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и хирургического лечения.		2		
9.	Специфические воспалительные заболевания области головы, шеи и челюстей. Туберкулез, сифилис, актиномикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		2		
ИТОГО В 6 СЕМЕСТРЕ 8 часов					
10.	Особенности анатомического строения слюнных желез, функции СЖ. Методы обследования: показания и противопоказания. Классификация заболеваний СЖ. Сиалозы. Острые сиалоадениты			2	
11.	Хронические сиалоадениты. Этиология, клиника, диагностика, принципы консервативного и хирургического лечения. Калькулезный сиалоаденит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.			2	
ИТОГО В 7 СЕМЕСТРЕ 4 часа					
12.	Неотложные состояния в пародонтологии. Планирование комплексного лечения заболеваний пародонта. Выбор метода хирургического вмешательства. Вспомогательные операции (френулопластики, вестибулопластики).				4
13.	Основные принципы хирургического лечения заболеваний пародонта. Методики основных операций при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести. Ошибки и осложнения.				4

14.	Современные остеопластические препараты. Показания и противопоказания к использованию в различных клинических ситуациях.				2
15.	Рецессия десны, классификация, предрасполагающие факторы. Обследования пациентов с рецессиями. Планирование хирургического лечения.				2
16.	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию: вмешательства на челюстях (удаление экзостозов, коррекция альвеолярного отростка), мягкотканые операции (удаление дольчатых фибром, симметричных фибром, папилломатозов, щечных тяжей).				2
17.	История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов. Феномен остеоинтеграции. Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие имплантата с костной тканью.				2
18.	Показания и противопоказания стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.				2
19.	Хирургические методики дентальной имплантации. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.				2
20.	Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения. Применение биокomпозиционных материалов в стоматологической имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта.				4
21.	Неврит (невропатия) и невралгия тройничного нерва. Классификация, диагностика и лечение.				2
ИТОГО В 10 СЕМЕСТРЕ 26 часа					

*(очная форма, с применением ЭИОС и ДОТ)

Темы лекций для самостоятельного изучения студентами с использованием ДОТ

Название тем лекций дисциплины	Семестр 5	Семестр 6	Семестр 7	Семестр 10
Неотложные состояния в стоматологии	2			

Операция удаления зуба. Показания, противопоказания. осложнения	2			
Основные методики удаления ретенированных и полуретенированных зубов	2			
Специфические воспалительные заболевания области головы, шеи и челюстей. Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление.		2		
Лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Проявления ВИЧ-инфекции в области головы, шеи и челюстей.		2		
Перфоративный верхнечелюстной синусит		2		
Рецессия десны. Основные методы хирургического лечения. Осложнения и прогноз.				2
Клиника, дифференциальная диагностика заболеваний и повреждений лицевого нерва. Методы лечения, показания противопоказания.				2
Патология языкоглоточного нерва				2

6.3. Тематический план лабораторных практикумов: не предусмотрено ФГОСом.

6.4. Тематический план клинических практических занятий*:

Название тем клинических практических занятий		Объем в АЧ С			
		Семестр 5	Семестр 6	Семестр 7	Семестр 10
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Операция удаления зуба показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба	5			
2.	Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями.	5			
3.	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.	5			
4.	Периодонтит. Классификация. Острый периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.	5			

5.	Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Радикулярная киста	5			
6.	Хирургические методы лечения хронического периодонтита (зубосохраняющие операции). Цистэктомия. Цистотомия.	5			
7.	Острый одонтогенный периостит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.	5			
8.	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Перикоронарит. Итоговое собеседование	5			
ИТОГО В 5 СЕМЕСТРЕ 40 часов					
9.	Одонтогенный остеомиелит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острая стадия одонтогенного остеомиелита: клиника, диагностика, лечение.		5		
10.	Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.		5		
11.	Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.		5		
12.	Топографическая анатомия лимфатического аппарата челюстно-лицевой области. Лимфаденит лица и шеи. Классификация, этиология, патогенез. Клиника острого лимфаденита. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Проявление ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.		5		
13.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения.		5		
14.	Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика. Методы хирургического закрытия перфорации дна верхнечелюстной пазухи.		5		
15.	Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей. Актиномикоз. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение актиномикоза области лица, шеи и челюстей. Рожистое воспаление.		5		
16.	Туберкулез, сифилис области лица, шеи и челюстей. Особенности клиники. Диагностика. Лечение. Фурункул, карбункул лица.		5		

	Итоговое собеседование				
ИТОГО В 6 СЕМЕСТРЕ 40 часов					
17.	Строение и функции слюнных желез. Методы обследования. Заболевания слюнных желез: классификация. Реактивно-дистрофические заболевания СЖ, острые сиалоадениты (этиология, патогенез, клиника, принципы хирургического и консервативного лечения).			6	
18.	Хронические формы сиалоаденитов (этиология, патогенез, основные принципы диагностики и лечения). Калькулезный сиалоаденит. Итоговое собеседование.			6	
ИТОГО В 7 СЕМЕСТРЕ 12 часов					
19.	Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства. Метод направленной регенерации тканей пародонта.				10
20.	Дополнительные (вспомогательные) операции на пародонте. Показания к проведению вестибулопластики, френулоэктомии, мукогингивальной пластики. Техника операций, осложнения.				10
21.	Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов. Использование хирургического инструментария, шовного материала. Проведение гемостаза. Правила оформления истории болезни.				5
22.	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию. Техника проведения вмешательств на челюстях и мягких тканях.				5
23.	История стоматологической имплантации. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов, их последствия. Типы костной ткани, виды дефектов и деформаций челюстей. Показания и противопоказания к дентальной имплантации. Схема планирования имплантологического лечения. Основные и дополнительные методы стоматологического обследования, необходимые для планирования. Хирургический инструментарий, применяемый при дентальной имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.				10

24.	Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях: синуслифтинг, винирная пластика, межкортикальная остеотомия. Показания и техника проведения. Основные методики направленной тканевой регенерации с использованием мембранной техники.				10
25.	Современные представления об остеопластических материалах, применяемых при дентальной имплантации, реконструктивных вмешательствах в полости рта, зубосохраняющих операциях.				5
26.	Особенности различных имплантологических систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в дентальной имплантации. Имплантация в сложных клинических случаях. Предупреждение и лечение осложнений стоматологической имплантации.				5
27.	Неврит (невропатия) и невралгия тройничного нерва. Классификация, диагностика и методы лечения (диагностическая и лечебная блокады, хирургическое лечение, физио- и рефлексотерапия).				
28.	Клиническая картина, дифференциальная диагностика заболеваний и повреждений лицевого нерва. Методы лечения, показания, противопоказания. Невралгия языкоглоточного нерва.	10	6		
ИТОГО В 10 СЕМЕСТРЕ 72 часа					
ИТОГО (всего) – 164 АЧ					

*(очная форма, с применением ЭИОС и ДОТ)

6.5. Тематический план семинаров: не предусмотрено ФГОСом.

6.6. Виды и темы самостоятельной работы студента (СРС):

Виды и темы СРС	Объем в АЧ			
	V	VI	VII	X
Подготовка к клиническим практическим занятиям, выполнение домашнего задания, подготовка к текущему контролю	12	12	4	20
Работа с лекционным материалом	6	5	2	8
Работа с электронными ресурсами на портале дистанционного образования ПИМУ	6	6	2	10
Изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы), работа с литературными источниками	5	3	2	10
Подготовка к тестированию, он-лайн тестирование	4	4	1	4
Подготовка к зачету по практическим навыкам (методам обследования)	-	-	-	6

Оформление историй болезни	3	3	-	6
ИТОГО (всего) - АЧ	36	33	11	64

6.7. Научно-исследовательская работа студента:

№ п/п	Наименование тем научно-исследовательской работы студента	Семестр
1	Зубосохраняющие операции – за и против, современные возможности и техническое обеспечение. Применение остеопластических материалов при лечении периапикальных деструктивных воспалительных очагов и при реконструктивных вмешательствах на челюстях. Сравнительная характеристика материалов, применяемых для ретроградного пломбирования. Клиническая оценка их эффективности.	5,10
	Тактика ведения больного после операции «Удаление полуретенированных, дистопированных зубов на нижней и верхней челюстях»	5,10
2	Новые методы рентгенодиагностики. Рентгенологическая диагностика одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ, заболеваний слюнных желез, заболеваний пародонта. Рентген-диагностика в реконструктивной хирургии полости рта.	5, 6, 7, 10
3	Острая перфорация верхнечелюстной пазухи – многообразие современных методов пластического закрытия и течение процесса репарации.	6, 10
4	Современные антисептики и проблема резистентности микрофлоры. Антибиотики и их роль в лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Особенности антибиотикотерапии при воспалении, вызванном устойчивыми штаммами микроорганизмов.	5, 6, 7
	Прогнозирование результатов местно-пластических операций с применением свободных десневых трансплантатов	10
5	Демонстрация клинических случаев редкой патологии полости рта	10
6	Оформление рефератов по редким формам патологии полости рта	6, 10

7. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

№ п/п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1.	5, 6, 7, 10	Контроль самостоятельной работы студентов	Все разделы дисциплины	1. Составление ситуационных задач по заданной теме 2. Написание и защита рефератов 3. Создание презентаций по заданной теме 4. Перевод журнальной статьи по изучаемой теме из зарубежных источников	1-2 2 2 1	
2.	5, 6, 7, 10	Контроль освоения темы	Все разделы дисциплины	Тестовые задания	30	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом)

				Проверка практических умений. Собеседование (вопросы для устного контроля) Контрольная работа (решение ситуационных задач разного уровня сложности) Написание рецептов Чтение рентгенограмм	2 2 1 1 1	случайной выборки 6 6-10 (по каждой теме) 6-10 (по каждой теме) 8-10 4-8
				Зачет по методам обследования стоматологического больного	3	15
	7	Промежуточная аттестация (экзамен)	Хирургическая стоматология (материалы 5, 6, 7 семестров)	Собеседование	Билет (3 вопроса) Ситуационная задача Рентгенограмма	50 50 50

Примеры оценочных средств:

I. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО КОНТРОЛЯ

Раздел: «Удаление зубов»

- Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.
- Особенности удаления зубов у людей в пожилом и старческом возрасте.
- Особенности удаления зубов у людей, страдающих гипертонической болезнью.
- Особенности удаления зубов у людей с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.
- Особенности удаления зубов у людей, страдающих бронхиальной астмой.
- Удаление зубов у людей, страдающих сахарным диабетом.
- Особенности удаления зубов у людей с тиреотоксикозом.
- Удаление зубов у людей с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.
- Удаление зубов у лиц с отягощённым аллергологическим анамнезом.
- Осложнения, возникающие при удалении зубов на нижней челюсти.
- Осложнения, возникающие при удалении зубов на верхней челюсти.
- Профилактика осложнений при операции удаления зуба.

Раздел: «Одонтогенный остеомиелит челюстей»

- Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей.
- Дайте характеристику микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей.
- Укажите, какие изменения при внешнем осмотре можно обнаружить у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана, назовите причины его развития.
- Какие изменения слизистой оболочки, надкостницы альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей?
- Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?
- Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося причиной заболевания, и зубов, прилежащих к очагу воспаления

Раздел «Одонтогенный верхнечелюстной синусит»

- Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.
- Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.
- Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.
- Каковы субъективные и объективные данные при хроническом одонтогенном воспалении верхнечелюстной пазухи?

- Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её выполнения. Особенности операции на верхнечелюстной пазухе при перфорации и свище её дна.

Раздел «Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение»

- При удалении каких зубов может произойти перфорация дна верхнечелюстной пазухи?
- При каких патологических процессах в периапикальных тканях может произойти прободение дна верхнечелюстной пазухи?
- В каком случае перфорация дна верхнечелюстной пазухи возникает по вине врача?
- Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.
- Какие жалобы предъявляет больной через 3-5 дней после перфорации дна верхнечелюстной пазухи?
- Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.
- Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи и выделение гноя из лунки удалённого зуба.

II. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на боли в области удаленного 4.6 зуба. Зуб удалён три дня назад, боли иррадируют в ухо, в висок. Изо рта неприятный запах. Местно: слизистая оболочка в области удалённого 4.6 гнперемирована, отечна, пальпируются выступающие, болезненные острые края лунки. Лунка покрыта серым налетом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины возникшего осложнения?
3. Тактика врача при данном осложнении. Можно ли в данном случае применять интралигаментарную анестезию?
4. Какие методы физиотерапевтического воздействия Вы назначите?

Задача 2.

Больной, 35 лет, обратился с жалобами на подвижность 2.1, 2.3, 2.4 зубов, наличие свищевых ходов с гнойным отделяемым, субфебрильную температуру тела.

Из анамнеза известно, что месяц назад после переохлаждения появились сильные боли в области верхней челюсти слева и резкое повышение температуры. Обратился в поликлинику по месту жительства, где был сделан разрез по переходной складке верхней челюсти слева и удалён разрушенный 2.2, назначены антибиотики. Самочувствие улучшилось, боли стихли. В дальнейшем к врачу не обращался, свищевые ходы в области 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 появились две недели назад. Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1 °. При пальпации левые поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и слегка болезненны. Открывание рта свободное. В полости рта: 2.1, 2.3, 2.4 зубы - 2-3 степени подвижности, Слизистая оболочка этой области слегка отёчна, гнперемирована, по переходной складке определяются два свищевых хода с гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза? Какое дополнительное обследование необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Наметьте план лечения

Задача 3.

Больная 35 лет обратилась с жалобами на резкие боли в 2.4 зубе при накусывании, ухудшение общего самочувствия, температуру тела 37,1° С. Из анамнеза установлено, что зуб лечен два года назад по поводу осложненного кариеса.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет незначительного отека левой подглазничной области, 2.4 зуб под пломбой, перкуссия резко болезненна, подвижность 1 степени, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны гиперемирована, болезненна при пальпации с вестибулярной стороны. НаR-грамме в области верхушки корня имеется разрежение костной ткани без четких границ 0,3X0,4 см, корневые каналы запломбированы на 3/4.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения больного, какие методы лечения применимы в данной ситуации?
3. Назовите варианты обезболивания при лечении данной больной.

Задача 4.

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на наличие свищевого хода в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне верхушки корня 2.2. Зуб ранее не лечен.

Местно: 2.2 зуб изменен в цвете, перкуссия безболезненная. При рентгенологическом исследовании в области верхушки корня 2.2 зуба определяется разрежение костной ткани с нечеткими границами в виде "языков пламени" диаметром 0,7 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения 2.2 зуба, укажите возможные варианты оперативного лечения
3. Какие методики анестезии показаны в данном случае?
4. Назовите местные анестетики, применение которых показано в данном случае
5. Какие современные остеопластические материалы Вам известны?

Задача 5.

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 2.7, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 2.7 зуба, при рентгенологическом исследовании определяется разрежение костной ткани у верхушки дистального щечного корня 2.7 зуба с четкими контурами, диаметром 7 мм. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 2.7 зуба, при ревизии лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы прободения дна верхнечелюстной пазухи Вы знаете?
3. Как установить клинически наличие перфорации?
4. Тактика врача в данном случае.

Задача 6.

У больного К., 50 лет, во время удаления корней 1.6 зуба произошло проталкивание небного корня в верхнечелюстную пазуху. Местно: лунка 1.6 зуба пустая, имеется сообщение с верхнечелюстной пазухой. При рентгенологическом исследовании определяется тень инородного тела (корня зуба) в области дна правой верхнечелюстной пазухи.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины данного осложнения?
3. Составьте план лечения больного.
4. Какие способы закрытия перфорационного отверстия вы знаете?

Задача 7.

Больной С., 32 года предъявляет жалобы на постоянные боли в области переднего отдела верхней челюсти, припухлость верхней губы, небольшую слабость, недомогание повышение температуры. Заболел 3 дня назад, когда появились боли при накусывании на 1.1 зуб. Зуб был лечен несколько лет назад по поводу глубокого кариеса. Больной дома применял грелку. После появления припухлости верхней губы боли при накусывании на зуб стали меньше. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. Температура 37,5. Имеется асимметрия лица за счет значительного отека мягких тканей верхней губы. В полости рта: гиперемия и отек слизистой, сглаженность переходной складки определяется болезненный инфильтрат с довольно четкими границами размером 2,5 см. 1.1 зуб под пломбой, перкуссия его слабо болезненна. Соседние зубы интактны, устойчивы, перкуссия их болезненна. На рентгенограмме в области верхушки 1.1 зуба имеется разрежение костной ткани с нечеткими границами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте и проведите лечение больного.
3. Ваша тактика по отношению к 1.1 зубу.
4. Назовите показания к операции резекции верхушки корня зуба.
5. Какая анестезия необходима для проведения хирургического лечения данного больного?
6. Осуществите выбор анестезирующего средства для выполнения обезболивания.
7. Где необходимо проводить лечение данного больного.
8. Расскажите методику операции резекции верхушки корня зуба.

Задача 8.

Больной М., 24 г. жалуется на боли в области нижней челюсти слева. Болен в течение 3 дней, заболел 4.6 зуб. На следующий день появилась припухлость мягких тканей в области нижней челюсти слева. При осмотре: отек мягких тканей в области нижней челюсти слева умеренно выражен. По переходной складке в области 4.5, 4.6, 4.7 зубов инфильтрат, слизистая оболочка отечна, гиперемирована. 4.6 зуб разрушен, перкуссия болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Какую анестезию необходимо провести?

Задача 9.

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 1.1, 2.1, 3.1, 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.

Задания

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идеопатических заболеваний пародонта.
2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

3. Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

4. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта.

5. Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено:

- возникновением болезни в молодом возрасте;
- быстрой потерей альвеолярной кости;
- ранней потерей зубов;
- патологической подвижностью зубов;
- гипергликемией, её осложнениями

Задача 10.

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съёмный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6.

Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Ответы:

1. Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в боковых отделах. Радикулярная киста нижней челюсти в области 3.1, 4.1.
2. Съёмный протез на балке с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел верхней челюсти. Это позволит обеспечить полноценную фиксацию протеза и уменьшить его базис т.к. у пациента выраженный рвотный рефлекс.

Задача 11.

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и

т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания?
5. Является ли отечность половины лица патогномичным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?

Ответы

1. Жалобы больного на приступообразные жгучие боли, возникающие при прикосновении, вероятно, к “курковым” зонам на коже лица слева, начало заболевания (после перенесенного ОРВИ) и данные анамнеза свидетельствуют о невралгии II-III ветвей тройничного нерва.
2. Диагноз: невралгия II-III ветвей тройничного нерва слева.
3. Следует провести обследование больного у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противосудорожные средства (тигретол, суksилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Вероятнее всего ОРВИ явилась одним из этиологических моментов в возникновении невралгии. В настоящий момент доказана вирусная теория в этиологии данного заболевания. На этом основана необходимость назначения противовирусных препаратов в комплексном лечении невралгий.
5. Не является.

Задача 12.

Больной, 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2x0,1 см, в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 4.6 зуба.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае?

Ответы

1. На основании анамнеза о постоянных болях, появившихся после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита и данных рентгенологического исследования, свидетельствующих о наличии пломбирочного материала в нижнечелюстном канале справа, можно предположить неврит III ветви тройничного нерва справа.
2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва справа.
3. Лечение комплексное: физиотерапия, иглорефлексотерапия. Назначение витаминов группы “В”, обезболивающих и антигистаминных препаратов. При безуспешности

консервативного лечения - операция удаления пломбировочного материала из нижнечелюстного канала с вероятным удалением 4.6 зуба.

4. Необходимо тщательно выполнить требования, предъявляемые на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратно пользоваться эндодонтическим инструментарием, использовать глубиномеры, контролировать количество вводимого в каналы пломбировочного материала. На каждом этапе эндодонтического лечения необходимо осуществлять рентгенологический контроль.

5. После анестезии выкраивается полуовальный или трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут, обращенный основанием к переходной складке с вестибулярной стороны альвеолярной части нижней челюсти на уровне 4.5- 4.7 зубов. Бором перфорируется, а затем удаляется компактная пластинка в проекции пломбировочного материала. Осторожно удаляя губчатую кость, обнаруживают и убирают пломбировочный материал. Костный дефект возможно заместить биосинтетическим остеоиндуктивным материалом. Рану ушивают.

III. ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

1. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. *Хронический периодонтит, не подлежащий лечению; зубы с непроходимыми каналами*
2. Острые воспаления
3. Гангренозный пульпит, кариес
4. Боли в области нижней челюсти
5. Травма коронковой части зуба
6. Радикулярная киста

2. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ:

1. В консультации невропатолога
2. В общих и клинических анализах
3. *В консультации кардиолога, электрокардиограмме, премедикации, клинических анализах*
4. В психологической подготовке
5. В гемотрансфузии

3. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТСЯ:

1. Кюретаж лунки
2. *Кюретаж лунки, промывание антисептиками и рыхлая тампонада лунки*
3. Тугая тампонада лунки
4. Промывание лунки антисептиками и тампонада
5. Физиотерапия

4. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. *Местное*
2. Общее (наркоз)
3. Комбинированное
4. Нейролептаналгезия
5. Масочный наркоз

5. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

1. I-й
2. II-й
3. *III-й*

6. ПРИ АНЕСТЕЗИИ ЯЗЫЧНОГО НЕРВА ВКОЛ ИГЛЫ ДЕЛАЮТ В ОБЛАСТИ:

1. Первого моляра
2. Второго моляра

3. *Третьего моляра*
4. Клыка
5. Второго премоляра

7. ПРИ ВНУТРИПУЛЬПАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗОНА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЭТО:

1. Зубы
2. Вся половина челюсти
3. Слизистая оболочка челюсти
4. *Пульпа зуба*
5. Надкостница

8. ОБМОРОК – ЭТО:

1. Проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2. Аллергическая реакция на антиген
3. *Потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса*
4. Проявление сосудистой недостаточности
5. Аллергическая реакция замедленного типа

9. К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ:

1. Паротит
2. *Отлом бугра верхней челюсти*
3. Невралгия тройничного нерва
4. Артрит височно-нижнечелюстного сустава
5. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

10. КЛЮВОВИДНЫЕ НЕСХОДЯЩИЕСЯ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ:

1. 3.1, 3.2, 4.1, 4.2
2. 2.8, 1.8
3. 1.6, 1.7, 2.6, 2.7
4. 3.6, 3.7, 4.6, 4.8
5. корни 3.8, 4.8

11. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ:

1. Клювовидные сходящиеся
2. S-образные щипцы с шипом
3. Клювовидные несходящиеся
4. Горизонтальные коронковые
5. *Штыковидные щипцы со сходящимися щечками*

12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. *Альвеолярная часть*
2. Тело челюсти
3. Мыщелковый отросток
4. Угол нижней челюсти

13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА:

1. Наложение пращевидной повязки
2. *Вправление вывиха, наложение пращевидной повязки*
3. Вправление вывиха
4. Обезболивание, наложение пращевидной повязки
5. Направить больного в стационар

14. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ У БОЛЬНОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НА ВВЕДЕННЫЙ АНЕСТЕТИК, ПРОВОДИМАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ ПРЕПАРАТЫ:

1. Аналептики
2. Гормональные
3. Антигистаминные
4. Антигистаминные и аналептики
5. Антигистаминные и гормональные
6. *Антигистаминные, аналептики и гормональные*

15. ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Гематома
2. Длительность существования кисты
3. Послеоперационное воспаление раны
4. *Не полностью удаленная оболочка кисты*

16. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Острый паротит
2. Перелом челюсти
3. Острый лимфаденит
4. *Снижение реактивности организма*
5. Травма плохо изготовленным протезом

17. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И ОТСУТСТВИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО:

1. Провести верхнечелюстную синусотомию
2. Динамическое наблюдение
3. Промыть пазуху антисептиком
4. *Закрывать перфорационное отверстие лоскутом со щеки*
5. Затампонировать лунку йодоформной турундой

18. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. *Альвеолит*
2. Ушиб мягких тканей лица
3. Фиброма альвеолярного отростка
4. Обострение хронического гайморита
5. Перелом мышцелкового отростка нижней челюсти

19. ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ – ЭТО:

1. Инфекционно-воспалительный процесс в клетчатке
2. Воспалительный процесс в периодонте
3. *Инфекционный, гнойно-некротический процесс в челюсти*
4. Инфекционно-воспалительный процесс в периодонте с распространением на надкостницу
5. Инфекционно-воспалительный процесс в пульпе зуба

20. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Возраст больного.
2. Острый лимфаденит.
3. *Неудовлетворительная иммобилизация отломков.*
4. Травма плохо изготовленным протезом.
5. Сила и направление повреждающего фактора

21. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД:

1. Кожей
2. Мышцей
3. *Надкостницей*
4. Наружной кортикальной пластинкой челюсти
5. Слизистой оболочкой альвеолярного отростка

22. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТРАКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Криотерапия
2. *ГБО-терапия*
3. Химиотерапия
4. Рентгенотерапия
5. Электрокоагуляция

23. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Обострение верхнечелюстного синусита
2. *Обострение хронического периодонтита*
3. Радикулярная киста
4. Острый очаговый пульпит
5. Экзостоз

24. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Невралгия
2. Микростома
3. Ксеростомия
4. *Перикоронит*
5. Сужение нижней челюсти

25. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЛО ВХОДИТ:

1. Лучевая терапия
2. Седативная терапия
3. Мануальная терапия
4. Гипотензивная терапия
5. *Антибактериальная терапия*

26. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ:

1. Лучевая терапия
2. Седативная терапия
3. Мануальная терапия
4. *Физиотерапия*
5. Гипотензивная терапия

27. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ:

1. Ксеростомия
2. Слюнные свищи
3. Рубцовая контрактура
4. Паралич лицевого нерва
5. *Переход в хроническую форму*

28. СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

1. Периостите нижней челюсти

2. *Остеомиелите нижней челюсти*
3. Обострении хронического периодонтита нижних моляров
4. Остеомиелите верхней челюсти
5. Периостите верхней челюсти

29. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Гематома лица
2. Подвижность всех зубов
3. Затрудненное открывание рта
4. Выбухание подъязычных валиков
5. *Гиперемия слизистой оболочки и отек по переходной складке*

30. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ВОБЛАСТИ «ПРИЧИННОГО» ЗУБА ПРОИЗВОДЯТ:

1. Аппликацию
2. Пломбирование канала
3. Эндодентальный электрофорез
4. *Резекцию верхушки корня*
5. Выскабливание зубо-десневого кармана

31. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИСТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1. Жалоб больного
2. Опроса больного
3. Клинических данных
4. *Клинико-рентгенологической картины*
5. Данных лабораторных методов исследования

32. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГОМОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. *Тризм*
2. Невралгия
3. Микростома
4. Ксеростомия
5. Сужение нижней челюсти

33. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

1. Канамицин
2. Ампициллин
3. *Линкомицин*
4. Пенициллин
5. Эритромицин

34. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. *Перикоронит*
2. Ушиб мягких тканей лица
3. Фиброма альвеолярного отростка
4. Обострение хронического верхнечелюстного синусита

35. ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

1. Тризмом
2. Переломом зуба
3. Острым сиалодохитом
4. Хроническим верхнечелюстным синуситом

5. *Обострением хронического периодонтита*

36. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОПЕРАЦИИ ПЛАСТИКИ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ:

- 1) анестезия
- 2) декортикация компактной пластинки альвеолярного отростка верхней челюсти
- 3) разрез слизистой оболочки верхней губы и формирование треугольных лоскутов
- 4) отсепаровка слизистой оболочки верхней губы
- 5) наложение швов

1, 4, 2, 3,5

37. ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ - ЭТО

- 1) **прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии**
- 2) реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него
- 3) процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата
- 4) реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца
- 5) снижение общего объема костной ткани

38. К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) нержавеющая сталь
- 2) хромокобальтовые сплавы
- 3) **титан, цирконий**
- 4) гидроксипатит
- 5) серебряно-палладиевые сплавы

39. ПРИЧИНОЙ ПАРЕСТЕЗИИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ:

- 1) травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
- 2) сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
- 3) инъекционная травма нервного ствола.
- 4) травма подбородочного нерва крючком при работе ассистента.
- 5) **все перечисленные факторы**

40. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ВЫДЕЛЕНИЯ ОСТЕОИНДУКТИВНЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) деминерализация кости и активация ингибитора
- 2) минерализация кости и удаление ингибитора
- 3) минерализация кости и активация ингибитора
- 4) **деминерализация кости и удаление ингибитора**
- 5) регенерация кости и интенсификация активатора

41. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА:

- 1) симптом Венсана
- 2) длительные парестезии
- 3) длительные ноющие боли
- 4) кратковременные парестезии
- 5) **сильные кратковременные приступообразные боли**

IV. СПИСОК РЕЦЕПТОВ

1. Анестетики
2. Антисептики
3. Антибиотики

4. Антигистаминные препараты
5. Десенсибилизирующие препараты
6. НПВС
7. Препараты для оказания неотложной помощи

V. ПЕРЕЧЕНЬ РЕНТГЕНОГРАММ

1. Формы хронических периодонтитов
2. Хронический остеомиелит
3. Одонтогенный верхнечелюстной синусит
4. Радикулярные кисты челюстей
5. Дистопированные, ретенированные, полуретенированные зубы

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

8.1. Перечень основной литературы:

7.1. Перечень основной литературы*: Обратитесь к ЭБС «Консультант студента». Есть более новые издания.

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Робустовой Т.Г. Хирургическая стоматология. - М.: Медицина, 2003. – 504 с		63
3.	Афанасьева В.В. Хирургическая стоматология. – М.: ГЭОТАР – Медицина, 2012. – 880 с.		23
4.	Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 271 с.		36
6.	Дурново Е.А. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. – Н.Новгород.: НГМА, 2005. – 136 с.	10	49
7.	Стоматологическая имплантология/ Под редакцией проф. С.Ю. Иванова.- М.: Издательский дом «ГЭОТАР-МЕДИА», 2004.- 295с.: ил.		1
8.	Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики. – М.:Медицинское информационное агентство, 2006.- 399с.		1

8.2. Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. – М.: МЕДпресс, 2001.- 224 с.		28
2.	Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология (запись и ведение истории болезни). – М: ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 128 с.		40
3.	Безруков В.М. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии/В.М. Безруков.Т.Г. Робустова. – М.: Медицина, 2000.		1
4.	Жан-Франсуа Годи Анатомия дентальной имплантации. Атлас по анатомии для имплантологов/ пер. с франц.-М.: МЕДпрессинформ, 2009.-248с.: ил.		-

5.	Робустова Т.Г. Имплантация зубов (хирургические аспекты). Практическое руководство. - М.: Медицина, 2003.-560с.: ил.		1
6.	Бер Марк Устранение осложнений имплантологического лечения/ Марк Бер, Патрик Миссика, Жан-Луи Джованьоли, под научной редакцией русского издания проф. М.В. Ломакина.- М.: Издательский дом «Азбука», 2007.-355с.		-
7.	Грудянов А.И. Заболевания пародонта. - М, Медицинское Информационное Агентство, 2009. 336 с		1
8.	Афанасьев В.В Стоматология. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство/ В.В.Афанасьев, Г.М. Барер, Т.И. Ибрагимов. – М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2016. - 320 с. Режим доступа: Консультант студента		-
9.	Альфарио Ф.Э. Костная пластика в стоматологической имплантологии: описание методик и их клиническое применение/ под научной ред. русского издания проф. М.В.Ломакина. – М.: Издательский дом «Азбука», 2006.- 235с.		-
10.	Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты/ Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. – М.: Гэотар-Медиа, 2010. - 160 с.		-
11.	Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: Консультант студента		ЭБС
12.	Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: Консультант студента		ЭБС
13.	Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов / Базикян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: Консультант студента		ЭБС
14.	Операция удаления зуба [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: Консультант студента		ЭБС
15.	Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2011. - (Серия "Библиотека стоматолога")." Режим доступа: Консультант студента		ЭБС
16.	Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008		
17.	Стоматология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.		

8.3. Перечень методических рекомендаций для самостоятельной работы студентов:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Методические рекомендации к практическим занятиям для студентов (соответствует тематикам практических занятий)	32	нет

8.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

8.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)*

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)	Труды профессорско-преподавательского состава академии: учебники и учебные пособия, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://95.79.46.206/login.php	Не ограничено

8.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретаемые университетом

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Электронная база данных «Консультант студента»	Учебная литература + дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования. Издания, структурированы по специальностям и дисциплинам в соответствии с действующими ФГОС ВПО.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/	Общая подписка ПИМУ
Электронная библиотечная система «Букап»	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет по логину и паролю, с компьютеров академии. Для чтения доступны издания, на которые оформлена подписка. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.books-up.ru/	Общая подписка ПИМУ
«Библиопоиск»	Интегрированный поисковый сервис «единого окна» для электронных каталогов, ЭБС и полнотекстовых баз данных. Результаты единого поиска в демоверсии включают документы из отечественных и зарубежных электронных библиотек и баз данных, доступных университету в рамках подписки, а также из баз данных открытого доступа.	Для ПИМУ открыт доступ к демоверсии поисковой системы «Библиопоиск»: http://bibliosearch.ru/pimu .	Общая подписка ПИМУ
Отечественные электронные периодические издания	Периодические издания медицинской тематики и по вопросам высшей школы	- с компьютеров академии на платформе электронной библиотеки eLIBRARY.RU -журналы изд-ва «Медиасфера» -с компьютеров библиотеки или предоставляются библиотекой по заявке пользователя [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	
Международная наукометрическая база данных «Web of Science Core Collection»	Web of Science охватывает материалы по естественным, техническим, общественным, гуманитарным наукам; учитывает взаимное цитирование публикаций, разрабатываемых и	С компьютеров ПИМУ доступ свободный [Электронный ресурс] – Доступ к ресурсу по адресу: http://apps.webofknowledge.com	С компьютеров ПИМУ доступ свободный

	предоставляемых компанией «Thomson Reuters»; обладает встроенными возможностями поиска, анализа и управления библиографической информацией.		
--	---	--	--

8.4.3 Ресурсы открытого доступа

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Включает электронные аналоги печатных изданий и оригинальные электронные издания, не имеющие аналогов, зафиксированных на иных носителях (диссертации, авторефераты, книги, журналы и т.д.). [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://нэб.рф/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Научная электронная библиотека eLIBRARY.Y.RU	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://elibrary.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет.
Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Российская государственная библиотека (РГБ)	Авторефераты, для которых имеются авторские договоры с разрешением на их открытую публикацию [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rsl.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Справочно-правовая система «Консультант Плюс»	Федеральное и региональное законодательство, судебная практика, финансовые консультации, комментарии законодательства и др. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.consultant.ru/	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации	Национальные клинические рекомендации [Электронный ресурс] – Режим доступа: cg.rosminzdrav.ru - Клинические рекомендации	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Официальный сайт Российского респираторного общества	Современные материалы и клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний органов дыхания [Электронный ресурс] – Режим доступа: www.spulmo.ru – Российское респираторное общество	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
Официальный сайт Российского научного общества терапевтов	Современные материалы и клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний внутренних органов [Электронный ресурс] – Режим доступа: www.rnmot.ru – Российское научное общество терапевтов	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

9.1. Перечень помещений*, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Лекционные залы (используется 2 зала 5-го учебного корпуса, ул. Минина, 20»А», лекционные залы № 1, 2 НОКБ им. Семашко).
2. Учебные комнаты для практических занятий (3 комнаты в 5-ом учебном корпусе, 2 учебные комнаты в НОКБ им. Семашко, учебная комната в ПОМЦ на ул. Маршала Воронова, 20 «А».).
3. Стоматологические кабинеты для приема стоматологических больных хирургического профиля (в стоматологической поликлинике НижГМА, в стоматологической поликлинике Приокского района, в стоматологических поликлиниках ПОМЦ № 3 и № 4). Используются для клинического приема больных студентами.

5. Операционная (в стоматологической клинике НижГМА)
3. Многопрофильный аккредитационно-симуляционный центр (5-й учебный корпус)

9.2. Перечень оборудования*, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
2. Телевизор
3. Встроенная видеокамера в операционной стоматологической клинике НижГМА с передачей изображения на ноутбук.
4. Компьютеры
5. Мониторы
6. Наборы тематических слайдов
7. Таблицы и схемы флегмон
8. Мультимедийные материалы (для лекций, для практических занятий)
9. Видеофильмы
10. Доски настенные
11. Лотки смотровые стоматологические с набором инструментов для осмотра полости рта.
12. Инструменты для проведения анестезии и удаления зубов на верхней и нижней челюстях.
13. Стоматологические симуляторы
14. Наборы рентгенограмм

10. Лист изменений в рабочей программе дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
---	-------------------------------	---	----------------------	---------