

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.49 Челюстно-лицевая хирургия
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать: Методику физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Методы диагностики заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Методы диагностики заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов, Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи,</p>

		<p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы), Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов. Владеть навыками: Физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Направления взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта, Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта, Гигиенические индексы и методы их определения,</p>

		<p>Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.</p> <p>Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний, интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Владеть навыками: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний, Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь: Применять методы</p>

		<p>осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеть навыками: Осмотра и физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: Клиническую картину заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи, Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со</p>

		<p>стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями, Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками: Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и</p>

		<p>периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области, Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области, Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Владеть навыками: Диагностики у взрослых пациентов: кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, дефектов зубов, дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знать: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, Стандарты медицинской помощи, Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации;</p>

		<p>строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза.</p> <p>Уметь: Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области.</p> <p>Владеть навыками: Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>Знать: Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях, Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ,</p>

		<p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии.</p> <p>Уметь: Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеть навыками: Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии в соответствии с порядками оказания медицинской</p>
--	--	--

		<p>помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов, Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме, Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать: Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний, Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях. Уметь: Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области, проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное</p>

		<p>эндодонтическое лечение). Владеть навыками: Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Назначения диетического питания, лечебно-здоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам, Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p>
--	--	--

<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знать: Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях челюстнолицевого профиля Организацию работы операционной челюстнолицевого отделения, оборудование и оснащение Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Уметь: Составлять план работы и отчет о работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>Владеть: Составления плана работы и отчета о своей работе Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала Использования информационных</p>
---	--	--

		систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны	Знать: Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Организацию работы операционной челюстнолицевого отделения, оборудование и оснащение Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях Уметь: Составлять план работы и отчет о работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну Владеть: Составления плана работы и отчета о своей работе Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача	Знать: Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях челюстнолицевого профиля Уметь: Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-

		телекоммуникационную сеть «Интернет» Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
--	--	--

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	8,9	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	8,9	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	8,9	заключительный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Основные знания, необходимые для изучения модуля формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия,

микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, фармакология);

- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, профилактика внутренних болезней).

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 8 / час - 288

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		8	9
Контактная работа	132	66	66
В том числе:	-	-	-
Лекции	24	18	6
Лабораторные работы (ЛР)			
Практические занятия (ПЗ)	108	48	60
Семинары (С)			
Самостоятельная работа (всего)	120	42	78
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	58	20	38
Самостоятельное изучение тем	62	22	40
Реферат			
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	36		Экзамен (36ч)
Общая трудоемкость	час.	288	108
	з.е.	8	3

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Классификация неогнестрельной травмы лица, ее причина, частота. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица. Понятие о первой, доврачебной, квалифицированной и специализированной помощи. Механизм неогнестрельных травм лица. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные. Повреждения мягких тканей лица.	6
2.	Вывихи и переломы зубов, перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	4
3.	Статистика переломов костей лица: нижней и верхней челюстей, скуловых костей, костей носа. Частота и характер перелома, его локализация в зависимости от причины и	4

	механизма травмы, анатомические особенности строения костей лица	
4.	Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей. Локализация переломов в «типичных» местах, их виды. Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей в зависимости от его локализации. Механизмы смещения отломков, их характер.	4
5.	Основные принципы лечения больных с переломами костей лица: репозиция, иммобилизация, медикаментозная и физиотерапия.	1
6.	Термические повреждения ЧЛО (ожоги, отморожения, поражение электротоком и высокочастотным излучением). Клиническая картина и лечение. Сочетанные и комбинированные повреждения лица. Особенности клинического течения. Сочетанная черепно-мозговая травма. Лучевые повреждения.	1
7.	Осложнения переломов челюстей.	1
8.	Сочетанная неогнестрельная травма челюстно-лицевой области.	1
9.	Раневая баллистика и зоны поражения тканей.	1
10.	Остеонекрозы челюстей.	1
	Итого	24

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Классификация неогнестрельной травмы лица, ее причина, частота. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица. Понятие о первой, доврачебной, квалифицированной и специализированной помощи. Механизм неогнестрельных травм лица. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные.	8	Устный опрос
2.		Повреждения мягких тканей лица. Вывихи и переломы зубов, перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	8	Устный опрос
3.		Статистика переломов костей лица: нижней и верхней челюстей, скуловых костей, костей носа. Частота и характер перелома, его локализация в зависимости от причины и механизма травмы, анатомические особенности строения	8	Устный опрос

		костей лица		
4.		Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей. Локализация переломов в «типичных» местах, их виды. Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей в зависимости от его локализации. Механизмы смещения отломков, их характер.	8	Устный опрос
5.		Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома. Основные принципы лечения больных с переломами костей лица: репозиция, иммобилизация, медикаментозная и физиотерапия. Лечение больных с переломами нижней и верхней челюстей. Способы репозиции отломков. Виды временной (транспортной) иммобилизации. Их разновидности: различные виды бинтовых повязок, стандартная повязка для транспортной иммобилизации, мягкая пращевидная повязка Померанцевой - Урбанской, различные виды межчелюстного лигатурного скрепления. Показания к наложению временных методов иммобилизации, преимущества различных методов. Лечебные (постоянные) методы иммобилизации: консервативные внелабораторные и лабораторные (ортопедические), хирургические методы закрепления отломков. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации.	8	Устный опрос
6.		Техника, методика изготовления и наложения на зубных шин. Показания к применению ортопедических шин и аппаратов лабораторного изготовления в историческом аспекте. Методы остеосинтеза: костный шов, спица Киршнера, на костные пластинки и др. Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.	8	Устный опрос
7.	2	Термические повреждения ЧЛЮ (ожоги, отморожения, поражение электротоком и высокочастотным излучением). Клиническая картина и лечение. Сочетанные и комбинированные повреждения лица. Особенности клинического течения. Сочетанная черепно-мозговая травма. Лучевые	6	Устный опрос

		повреждения.		
8.		Переломы скуловой кости и дуги, переломы костей носа. Классификация. Клинические признаки, показания к репозиции, способы вправления отломков и лечения. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде.	6	Устный опрос
9.		Осложнения переломов челюстей: травматический остеомиелит, травматический гайморит, замедленная консолидация отломков, «ложный сустав», консолидация в неправильном положении, дакриоцистит. Причины, лечение, профилактика.	6	Устный опрос
10.		Сочетанная неогнестрельная травма челюстно-лицевой области. Черепно-мозговая травма. Особенности клинического течения и оказания специализированной помощи больным при сочетанной травме.	9	Устный опрос
11.		Синдром взаимного отягощения. Неосложненный репаративный остеогенез, его стадии. Источники репаративного остеогенеза. Поэтапная регуляция репаративного остеогенеза.	9	Устный опрос
12.		Раневая баллистика и зоны поражения тканей. Анатомо-физиологические особенности лица и огнестрельная рана. Огнестрельные ранения мягких тканей лица. Общие закономерности раневого процесса.	9	Устный опрос
13.		Особенности огнестрельных ранений нижней и верхней челюстей. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих	9	Устный опрос тестирование
14.		Остеонекрозы челюстей.	6	Устный опрос ситуационная задача
		Итого	108	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1	1.1	Переломы костей лица: нижней и верхней челюстей, скуловых костей, костей носа.	42	Устный опрос

2	1.2	Осложнения переломов челюстей. Огнестрельные ранения ЧЛО.	78	Устный опрос
		Итого	120	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Тестовые задания

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) физическое, социальное и психологическое благополучие;
- б) возможность трудовой деятельности;
- в) наличие или отсутствие болезней;
- г) наличие благоустроенного жилища;
- д) полноценное питание.

2. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;

- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы

а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;

- б) сертификат;
- в) лицензия;
- г) свидетельство об окончании курсов;
- д) запись в трудовой книжке.

4. Основную ответственность за клинический диагноз несет:

- а) зубной техник;
- б) помощник стоматолога (сестра);
- в) помощник стоматолога, получивший сертификат;
- г) врач-стоматолог;
- д) главный врач стоматологической поликлиники.

5. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:

а) только тщательная запись выполненных манипуляций.

б) запись предписаний;

в) сниженный прейскуронт;

г) запись обращений к специалистам.

д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.

6. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

7. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

а) обязательная стерилизация;

б) достаточно дезинфекции;

в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;

г) обязательна дезинфекция и стерилизация;

д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

8. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать:

1) форму активности кариеса;

2) уровень соматического и стоматологического здоровья;

3) факторы риска возникновения заболеваний;

4) факторы риска утяжеления патологии;

5) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

9. Главным показателем для оценки эффективности работы врача,

проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

10. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения.

11. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить на зубах наличие:

- а) пелликулы;
- б) зубного налета;
- в) зубного камня;
- г) пищевых остатков;
- д) кутикулы.

12. Наиболее информативным для определения гигиенического состояния полости рта у взрослых является индекс:

- а) Федорова-Володкиной;
- б) Грин-Вермиллиона;
- в) РНР;
- г) кпу(п);
- д) СРІТН.

13. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

- а) интенсивности кариеса;
- б) зубного налета, зубного камня;
- в) кровоточивости десен;
- г) распространенности кариеса;
- д) глубины пародонтального кармана.

14. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова- Володкиной окрашиваются:

- а) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов;
- б) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов;
- в) язычные поверхности первых постоянных моляров;
- г) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов;
- д) вестибулярные поверхности всех групп зубов верхней и нижней челюсти.

15. При определении гигиенического состояния полости рта и при окрашивания зубного налета используют растворы:

- а) метиленового синего;
- б) 1% р-р йодиола;
- в) 5% спиртовой раствор йода;
- г) раствор Шиллера-Писарева;
- д) 0,25% спиртовой раствор хлорофиллипта.

16. Метод термометрии нужно использовать:

- а) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита;
- б) для диагностики периодонтита;
- в) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва;

- г) при перфорации в области бифуркации;
- д) при переломе корня.

17. КПУ(з) — это индекс:

- а) интенсивности кариеса временных зубов;
- б) интенсивности кариеса постоянных зубов;
- в) интенсивности кариеса поверхностей;
- г) гигиенический;
- д) кровоточивости десен.

18. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

- а) кариесогенности;
- б) интенсивности;
- в) локализации;
- г) толщине;
- д) цвету.

19. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:

- а) зондирование;
- б) ЭОД;
- в) рентгенологический;
- г) определение индексов гигиены;
- д) термометрии.

20. Значение рН зубного налета оценивается как критическое при значении:

- а) 7,0-7,5;
- б) 5,5-5,7;
- в) 6,5-7,0;
- г) 7,5-8,0;

д) 8,5-9,0.

21. Парабены (метил-, этил-, пропил-), входящие в состав растворов местных анестетиков, являются:

- а) антиоксидантами;
- б) бактериостатиками;
- в) комплексонами;
- г) стабилизаторами;
- д) бактериолитиками.

22. В растворах каких карпулированных анестетиков с вазоконстрикторами имеется компонент, содержащий сульфогруппу: 1 лидокаин; 2 мепивакаин; прилокаин; артикаин; новокаин. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

23. При повышенной чувствительности пациента к сульфасо4P|Швцим веществам выберите препарат, применение которого снижает риск возникновения осложнений:

- а) улитракаин DS;
- б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;
- в) лидокаин 2% без адреналина;
- г) прилокаин 4% без адреналина;
- д) ультракаин DS - форте.

24. Какой из анестетиков можно применить при наличии у пациента бронхиальной астмы:

- а) ультракаин DS;
- б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;
- в) мепивакаин 3% без адреналина;
- г) прилокаин 4% без адреналина;
- д) ультракаин DS — форте.

25. У пациентов с склонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующим видам анестезии:

- а) ментальной;
- б) мандибулярной;
- в) подслизистой;
- г) инфраорбитальной;
- д) резцовой.

26. Развитию передозировочных реакций на местные анестетики у

больных с: кардиологическими заболеваниями способствует: снижение сердечного выброса; уменьшение объема циркулирующей крови; снижение печеночного Кровотока; настроение пациентов; уменьшение скорости всасывания анестетика из места инъекции. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4; г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

27. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

- а) в горизонтальном положении;
- б) в полугоризонтальном положении;
- в) в вертикальном положении;
- г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами;
- д) не проводить лечение.

28. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:

- а) абсолютно противопоказанным;
- б) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией;
- в) показанным без ограничений;
- г) показанным с применением вазоконстрикторов;
- д) не проводить лечение.

29. У пациентов с гипертензией выше 200/115 стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

- а) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники;
- б) противопоказаны;
- в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники;
- г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре;
- д) проводятся в обычном порядке в стационаре.

30. Шестимесячная реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда позволяет:

а) проводить в условиях поликлиники с контролем соматического статуса пациента;

- б) противопоказаны;
- в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники;
- г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре;
- д) проводятся в обычном порядке в стационаре.

31. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

- а) десна и круговая связка зуба;
- б) периодонт, десна, надкостница, зуб;
- в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент);
- г) десна, ткани зуба;
- д) десна, надкостница, цемент.

32. Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение

- а) 2 часов;
- б) 4-5 часов;
- в) 7-8 часов;
- г) 12 часов;
- д) 24 часов.

33. Сроки формирования «зрелой» зубной бляшки

- а) 2-3 суток;
- б) 4-5 суток;
- в) 6-7 суток;
- г) более 7 суток;
- д) более месяца.

34. Какие ткани зуба входят в состав пародонта?

- а) эмаль;
- б) пульпа;
- в) дентин;
- г) цемент;
- д) входят все.

35. Строение костной ткани альвеолы.

- а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества;
- б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани;
- в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью;
- г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой;
- д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой.

36. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются:

- а) капилляры;
- б) артериолы и венулы;
- в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы;
- г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры;
- д) венозные сосуды.

37. Иннервацию пародонта обеспечивает:

- а) лицевой нерв;
- б) вторая ветвь тройничного нерва;
- в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва;
- г) первая ветвь тройничного нерва;
- д) все три ветви тройничного нерва.

38. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:

- а) измененная реактивность организма;
- б) микроорганизмы зубной бляшки;
- в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта;
- г) наследственность;
- д) травматическая окклюзия.

39. Состав зубной бляшки:

- а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов;
- б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов;
- в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических ком-понентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клет-ки, лейкоциты, макрофаги;
- г) зубная бляшка представлена органическими компонентами;
- д) зубная бляшка состоит из элементов слюны.

40. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического про-цесса в челюстях;
- б) это совершенно различные заболевания;
- в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;
- г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому;
- д) пародонтоз предшествует пародонтиту.

41. Какие шины применяют при лечении переломов челюстей:

- 1) гнутые из алюминиевой проволоки;
- 2) шины из быстротвердеющих пластмасс;
- 3) стандартные шины назубные ленточные;
- 4) сочетание проволочных шин с быстро твердеющими пластмассовыми;
- 5) шина Ванкевич.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) правильны ответы 1 и 3;

- в) правильны ответы 2 и 4;
- г) правильный ответ 4;
- д) правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

42. Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков:

- а) консервативное лечение;
- б) шинирование самотвердеющей пластмассой;
- в) лечение с применением антибиотиков;
- г) удаление;
- д) перемещение с помощью репозирующего аппарата.

43. Повреждения ЧЛЮ по механизму ранения делятся на:

- а) неогнестрельные и огнестрельные;
- б) одиночные и множественные;
- в) проникающие и непроникающие в полости ЧЛЮ;
- г) комбинированные;
- д) изолированные и сочетанные.

44. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области:

- 1) заболевание ЛОР-органов;
- 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями;
- 3) травма челюстно-лицевой области;
- 4) острый герпетический стоматит;
- 5) фурункул на лице.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) правильны ответы 1 и 3;
- в) правильны ответы 2 и 4;
- г) правильный ответ 4;
- д) правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

45. Основным симптомом неврита тройничного нерва:

- а) спазм мимической мускулатуры
- б) длительные парестезии
- в) длительные ноющие боли
- г) кратковременные парестезии
- д) сильные кратковременные приступообразные боли

46. Основным симптомом невралгии тройничного нерва:

- а) симптом Венсана
- б) длительные парестезии
- в) длительные ноющие боли
- г) кратковременные парестезии

д) сильные кратковременные приступообразные боли

47. Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются:

а) в нижней трети лица

б) в средней трети лица

в) по всему лицу

г) в верхней трети лица

д) в затылочной области

48. Боли при невралгии II ветви тройничного нерва распространяются:

а) в нижней трети лица

б) в средней трети лица

в) по всему лицу

г) в верхней трети лица

д) в затылочной области

49. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:

а) в нижней трети лица б) в средней трети лица

в) по всему лицу

г) в затылочной области

д) в верхней трети лица

50. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:

а) острым отитом

б) острым гайморитом

в) околоушным гипергидрозом

г) переломом верхней челюсти

д) флегмоной поднижнечелюстной области

51. Диагноз артрита ВНЧС ставят на основании

а) данных клинического анализа крови

б) ЭОД

в) кожных проб

г) клинико-рентгенологического исследования

д) данных синциаграфии

52. Лечение контрактур нижней челюсти

а) комплексное

б) хирургическое

в) консервативное

г) физиотерапевтическое

д) гомеопатическое

53. Деформация костных суставных элементов ВНЧС на рентгенограмме является диагностическим признаком

- а) острого неспецифического артрита
- б) синдрома болевой дисфункции
- в) вывиха ВНЧС
- г) остеоартроза
- д) калькулезного сиалоаденита

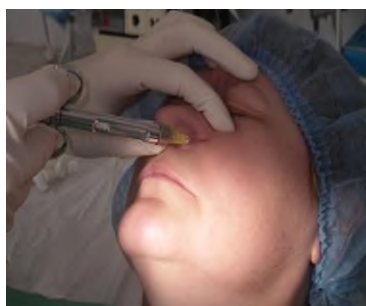
54. К внутрисуставному диску и капсуле ВНЧС прикрепляется:

- а) жевательная мышца
- б) глубокие слои височной мышцы
- в) латеральная крыловидная мышца
- г) медиальная крыловидная мышца
- д) двубрюшная мышца



55. Внешний вид больного, вызванный болевым пароксизмом, является патогномоничным признаком:

- а) невропатии ветви тройничного нерва
- б) неврит лицевого нерва
- в) синдром миофасциальной болевой дисфункции
- г) невралгии ветви тройничного нерва
- д) глоссалгии



56. Данный вид блокады проводится в области:

- а) при невралгии I ветви тройничного нерва
- б) при невралгии II ветви тройничного нерва
- в) при невралгии III ветви тройничного нерва
- г) при невралгии ушно-височного нерва
- д) для выключения двигательных ветвей тройничного нерва



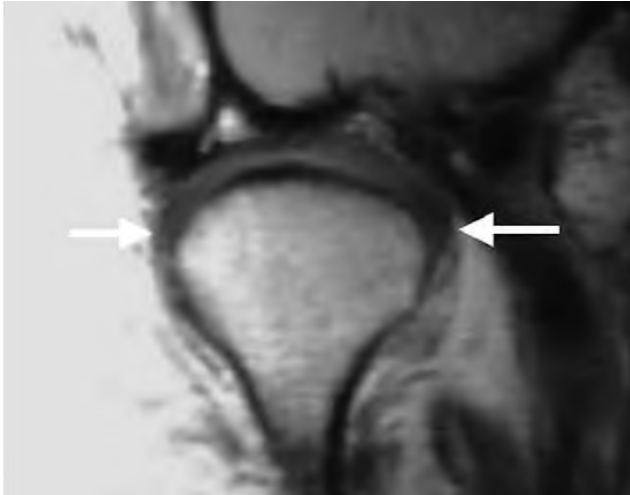
57. Данный вид блокады проводится:

- а) при невралгии ушно-височного нерва
- б) при невралгии I ветви тройничного нерва
- в) при невралгии II ветви тройничного нерва
- г) при невралгии III ветви тройничного нерва
- д) для выключения двигательных ветвей тройничного нерва



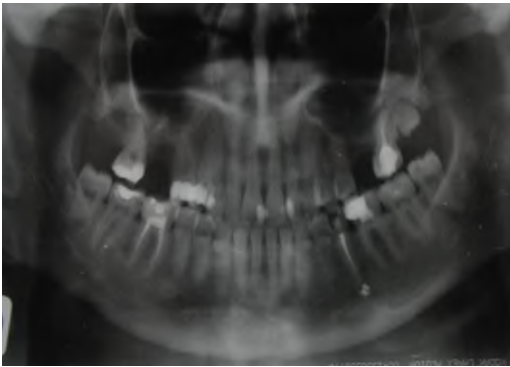
58. По данным рентгеновской компьютерной томографии можно поставить диагноз:

- а) подвывих ВНЧС
- б) полный вывих ВНЧС
- в) костный анкилоз ВНЧС
- г) нормальное строение ВНЧС
- д) перелом мыщелкового отростка ВНЧС



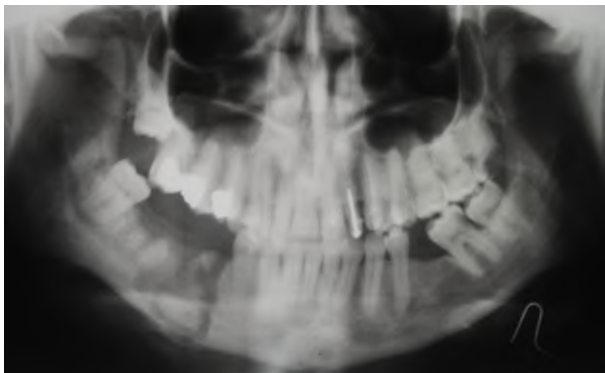
59. На данном снимке магнито-резонансной томографии стрелками указан:

- а) суставной диск б) суставная головка
- в) суставной бугорок г) суставная впадина
- д) наружный слуховой проход



60. Причиной невропатии ветви тройничного нерва в данном случае является:

- а) ретенция, дистопия 2.8 зуба
- б) проекция вершущек корней 3.8 зуба на проекцию нижнечелюстного канала
- в) частичное отсутствие зубов
- г) выведение пломбировочного материала за вершущку 3.5 зуба
- д) эндодонтическое лечение 2.7 зуба



61. ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) невралгия III ветви тройничного нерва
- б) неврит краевой ветви лицевого нерва
- в) симптом Венсана
- г) синдром ушно-височного нерва

д) невралгия II ветви тройничного нерва



62. Укажите вид пластики местными тканями:
- а) лоскутом на ножке
 - б) круглым стебельчатым лоскутом в) по Аббе
 - г) встречными треугольными лоскутами д) артериализированными лоскутами



63. Укажите вид пластики:
- а) круглым стебельчатым лоскутом
 - б) по Лимбергу
 - в) по Аббе
 - г) лоскутом на ножке
 - д) опрокидывающимся лоскутом



64. Данному пациенту проводилась пластика:
- а) «Индийская»
 - б) расщепленным кожным трансплантатом
 - в) местными тканями
 - г) Филатовским стеблем д) «Итальянская»



65. метод фиксации скуловой кости:
а) спицей
б) проволочный шов
в) минипластина и шурупы г) реконструктивная штанга д) йодоформный тампон



66. Предварительный диагноз у данного больного:
а) фиброзная дисплазия
б) недоразвитие верхней челюсти в) перелом нижней челюсти
г) перелом верхней челюсти д) макрогения

67. Периодонтит — это:

- а) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта
- б) заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
- в) диффузное воспаление пульпы зуба
- г) дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

68. Причина острого воспаления в периодонте:

- а) острый и обострившийся хронический пульпит
- б) глубокий кариес
- в) подвижность зуба I степени
- г) ретенция и дистопия зуба
- д) острый серозный лимфаденит

69. При периостите челюсти припухлость околочелюстных мягких тканей лица формируется за счет:

- А) инфильтрации
- Б) абсцесса
- В) отека
- Г) флегмоны
- Д) опухоли

70. Преимущественная локализация периостита:

- а) верхняя челюсть с небной стороны
- б) вестибулярная поверхность челюстей
- в) ветвь нижней челюсти
- г) нижняя челюсть с язычной стороны
- д) ретромолярная область

71. Симптом венсана возникает при остеомиелите:

- а) верхней челюсти в области резцов и клыка
- б) верхней челюсти в области премоляров и моляров
- в) нижней челюсти в области резцов и клыка
- г) нижней челюсти в области премоляров и моляров
- д) нижней челюсти в области угла

72. Операция удаления третьего моляра при перикороните проводится:

- а) в первое посещение
- б) на следующий день
- в) после стихания воспалительных явлений
- г) по желанию пациента
- д) после завершения курса антибиотикотерапии

73. Средние сроки формирования секвестров на нижней челюсти:

- а) 1-2 неделя
- б) 3-4 неделя
- в) 4-5 неделя
- г) 6-8 неделя
- д) 16-20 неделя

74. При операции резекции верхушки корня производят разрез:

- А) Фестончатый
- Б) крестообразный
- В) Угловой
- Г) Трапецевидный
- Д) Дугообразный

75. Методы вскрытия поднадкостничного абсцесса на твердом небе:

- а) линейным разрезом
- б) дугообразным разрезом
- в) зигзагообразным разрезом

- г) двумя параллельными линейными разрезами
- д) иссечение участка слизистой оболочки и надкостницы из стенки гнойника

76. В хронической стадии остеомиелита:

- а) нарастают воспалительные явления
- б) формируются свищевые ходы
- в) начинается секвестрация
- г) происходит отторжение секвестров
- д) формируется двухсторонний болезненный инфильтрат по переходной складке

77. Необходимый инструмент, при удалении нижнего зуба мудрости:

- а) щипцы, изогнутые по плоскости
- б) s-образные щипцы с шипом справа
- в) прямые щипцы
- г) клювовидные щипцы, изогнутые по ребру
- д) байонетные щипцы

Ключи к тестам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
а	а	б	г	д	д	д	д	д	а
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	б	б	б	г	а	а	в	а	б
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
б	д	в	в	в	а	б	б	г	а
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
а	б	г	г	в	в	в	в	в	б
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
д	г	в	д	б	д	г	б	а	а
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
г	а	г	в	б	б	г	г	а	г
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
в	г	г	б	в	д	а	а	в	б
71	72	73	74	75	76	77			
г	в	г	вгд	д	бг	а			

Ситуационные задачи

Задача 1

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 патогномоничным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?

Задача 2

Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомию в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?

4. Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?

5. Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная перенесла аппендэктомию?

Задача 3

Больная, 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные, приступообразные, самопроизвольные боли в области 1.4 зуба, иррадиирующие в верхнюю челюсть справа. Из анамнеза выяснено, что в течение года больной удалили 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубы по поводу периодонтита, возникшего сразу же после лечения пульпита. Но интенсивные болевые приступы начинались то в одном, то в другом зубе и в настоящий момент она связывает их с 1.4 зуба. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРВИ, сердечно-сосудистую дистонию. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, пальпация в области инфраорбитального отверстия справа слабо болезненна. В полости рта патологических изменений не определяется. Зуб 1.4 интактный, перкуссия безболезненна, при рентгенологическом обследовании в периапикальной области 1.4 зуба патологии не обнаружено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Достаточно ли сведений для постановки диагноза?
5. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Задача 4

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

Задача 5

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболлезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

Задача 6

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки,

принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

Задача 7.

Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела

38,4°C.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В переднем отделе поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

Вопросы

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. За счет чего возникли воспалительные изменения в мягких тканях с двух сторон челюсти?
3. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие целесообразно назначить антибиотики?

Задача 8

На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи.

Каким способом будет применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему.

Задача 9

Больной, 84 лет, доставлен в клинику с жалобами на общее недомогание, потерю аппетита, головокружение, наличие трещин на губах и языке, свищевого хода с гнойным отделяемым на

альвеолярном отростке нижней челюсти справа в области премоляров, наличие новообразования в области первого моляра на слизистой оболочке альвеолярного отростка. Из анамнеза выяснено, что полтора месяца назад был перелом нижней челюсти в области 16,15, травму получил в зоне повышенной радиации (300 рад.), лечился в госпитале. При осмотре отмечается бледность

кожи лица, наличие кровоточащих трещин на губах, участков некроза и покрытых зеленой слизью язв, новообразования на слизистой оболочке альвеолярного отростка в области первого моляра справа размером 2,0 x 3,0 см., плотно-эластической консистенции, наличие

Зз свищевого хода с гнойным отделяемым этой же локализации.

1. Поставьте предварительный диагноз.

1. Составьте план лечения

Задача 10

Пациенту Ж., 37 лет, поступившему в стационар с диагнозом карбункул подбородочной области слева, проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага. Рана дренирована марлевой

турундой с гипертоническим раствором. Пациенту назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и

антигистаминные лекарственные средства, антикоагулянты, дезинтоксикационные средства, иммунокорректирующие препараты. При осмотре пациента утром лечащий врач констатировал, что, несмотря на проводимое лечение, его состояние не улучшилось. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата и отека подбородочной области слева, распространяющегося на прилежащие ткани щечной и поднижнечелюстной областей. Инфильтрат протяженностью 1,5 см болезненный при пальпации. Поднижнечелюстные, подбородочные лимфатические узлы справа увеличены (0,4 × 0,5 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с

кожей и подлежащими тканями не спаяны. Кожа в области инфильтрата гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. На всем протяжении инфильтрата выполнен разрез,

дренированный марлевой турундой с гипертоническим раствором. Рана закрыта стерильной повязкой с лейкопластырной фиксацией. На момент осмотра рана и повязка сухие, отделяемого под ренажу нет. Общее состояние пациента средней тяжести. Температура тела 37,6 °С. Какие лекарственные средства на современном этапе способны наиболее эффективно обеспечить отток гнойного экссудата из раны?

Задача 11

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 антигистаминные лекарственные средства, а также ежедневные перевязки.

1. Какие медикаментозные средства следует использовать при перевязках для инстиляции гнойной раны в фазе пролиферации и регенерации?

2. Какие виды антисептиков при лечении гнойной раны должны применяться в фазе регенерации?

3. Как обеспечить контроль за безопасностью и эффективностью назначенного лечения?

Задача 12

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.

1. Под каким методом обезболивания следует проводить хирургического лечение?

2. Какую схему комплексной терапии следует назначить пациентке в указанной клинической ситуации?

Задача 13

Девушка М, 15 лет. Жалобы на боль в области нижней челюсти с двух сторон, кровотечение из полости рта, невозможность плотного смыкания зубных рядов. Из анамнеза: около получаса назад в драке получила удар кулаком в область нижней челюсти справа. Сознания не теряет.

1. Опишите рентгенограмму

2. Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.

Задача 14

Больная жалуется на боли и припухлость в области нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта, головокружение. Объективная картина соответствует перелому нижней челюсти. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Задача 15

Больной Л. 15 лет, обратился с жалобами на резкую боль при открывании рта в области левого уха, припухлость, повышение температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$. Из анамнеза: накануне на правой стороне долго жевал вяленую рыбу.

Объективно: Асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой впередишной области, кожа гиперемирована, напряжена, инфильтрат мягкий, малоболезненный.

Резкая боль в левом височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта. Рот открывается на 1 см. Прикус: глубокое резцовое перекрытие. Дентин обнажен гладкий пигментированный,

высокочувствительный на раздражители дентин у фронтальных зубов и клыков, на вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней челюсти отмечаются дефекты

эмали с гладкими, сходящимися стенками, резкая болезненность при зондировании, от холодных раздражителей. Разрушение коронок 24,25,48 зубов, композитные пломбы не восстанавливают анатомическую форму 26 и 27 зубов.

О О R O R R П П R

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

R O O П O O O

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Выберите оптимальный современный способ ортопедического лечения.

Задача 16

Больная В., 16 лет обратилась с жалобами на ноющие боли и хруст при широком открывании рта в правом височно-нижнечелюстном суставе.

Анамнез: боли появились в течение недели, хруст замечала и раньше при зевании и энергичном жевании. Из анамнеза: несколько лет назад по поводу острой боли лечила 16 и удалила 15. Жует преимущественно на левой стороне.

При осмотре отмечена незначительная асимметрия лица за счет различной выраженности носогубных складок и развития собственно жевательной мышцы. Открывание рта - 4 см. Хруст и боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при боковых движениях нижней челюсти и широком открывании рта. Прикус – ортогнатический.

16 зуб наклонен в сторону дефекта, изменен в цвете, на жевательно-

передней поверхности

цементная пломба, расположенная значительно ниже краев эмали, контактный пункт отсутствует. Неприятные ощущения при перкуссии. Пальпация альвеолярного отростка безболезненна.

П П

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 О

На рентгенограмме правого височно-нижнечелюстного сустава отмечается незначительная деформация головки суставного отростка, экзостоз.

На внутривисочной рентгенограмме в полости и устьях корневых каналов медиального корня 16 зуба отмечается рентгенконтрастное вещество, дистальный канал заполнен до верхушечного отверстия. В периапикальной области медиального корня – очаг просветления костной ткани округлой формы с четкими контурами Д - 4 мм, у вершины межкорневой перегородки – остеопороз.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Перечислите современные методы лечения 16 зуба, противопоказания к консервативному лечению.

Задача 17

Больной 15 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот.

Из анамнеза: направлен на депульпирование при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно

посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах.

При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется

сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка.

О О

О О О

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

О О

О О

О О О

выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 27 искривлены, каналы облитерированы в околоворхушечной трети.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. В чем тактическая ошибка врача?
3. Окажите неотложную помощь.

Задача 18

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

Вопросы:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Опишите возможные варианты лечения.

Задача 19

Больной Н. 16 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадиирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти.

Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 21 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 11 смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 12зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

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

П П

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.

Задач 20

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз

- рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

1. Поставьте диагноз.

2. Наметьте план хирургического лечения.

Эталоны ответов

Задача 1

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 противоэпилептические средства (тигретол, суксилен, 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 2

1. Жалобы больной на приступообразные рвущие боли, данные анамнеза (лечилась у невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва слева), наличие “курковой” зоны на слизистой оболочке по переходной складке в области 2.4, 2.5 зубов и гипестезия щечной области слева свидетельствуют о невралгии II ветви тройничного нерва слева.

2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва слева.

3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства

(тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.

4. Консультация подобных больных стоматологом необходима для обследования челюстно-лицевой области с целью выявления заболеваний, являющихся причиной развития вторичных (симптоматических) невралгий ветвей лицевого нерва, а также заболеваний, имеющих сходные клинические симптомы.

5. Не имеет.

Задача 3

1. На основании жалоб больной на приступообразные боли в зоне иннервации II ветви тройничного нерва справа, данных анамнеза (удаление 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубов) можно предположить невралгию II ветви тройничного нерва справа.

2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва справа.

3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.

4. Не достаточно. Нет сведений о продолжительности и внезапности возникновения болевых приступов, их частоте и связи с какими-либо провоцирующими факторами, о наличии зон парестезии, о наличии триггерных зон, нет данных ЭОД 1.4 зуба, нет сведений о R-ком обследовании верхнечелюстных пазух.

5. Невралгия II ветви тройничного нерва, острый или обострение хронического пульпита, острый периодонтит, острый верхнечелюстной синусит.

Задача 4

1. внутривертебральную рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.

2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.

3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.

4. Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.

5. Консервативное.

Задача 5

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.

3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухольями: липомой, фибромой, атеромой.

4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.

5. Прогноз, как правило, положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

Задача 6

Ответы

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти с небной стороны слева (небный абсцесс). Хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба.

2. Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.

3. В поликлинике.

4. 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба

2) вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.

3) удаление 24

4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.

5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

Задача 7

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 13 зуба.

2. При гнойно- некротическом процессе в кости происходит гнойная инфильтрация надкостницы с двух сторон.

3. Острый или обострившийся хронический периодонтит 1.3 зуба, острый гнойный периостит верхней челюсти, нагноившаяся радикулярная киста в области 1.3. Абсцесс и флегмона подглазничной области.

4. 1) сделать периостотомию соответственно инфильтрату альвеолярному отростку верхней челюсти с двух сторон, дренировать раны.

2) удалить 13 зуб

3) провести дезинтоксикационную, антибактериальную, антигистаминную терапия

4) ежедневная обработка ран в полости рта растворами антисептиков

5. «Амоксиклав» 600 мг в\м x 2p\сут; или «Линкомицина гидрохлорид» 30% 1,0 в\м x 3p\сут – 14 дней

Задача 8

Проведение частичной санитарной обработки открытых участков тела, и одежды физическим способом (обработка раствором ПДФ, ИПП-8,9,11.одежду, обработка паром и кипячением).

Задача 9

1. Комбинированное радиационное поражение лучевая болезнь - III период, постлучевой остеорадионекроз нижней челюсти справа.

2. Между новообразованием и свищевым ходом связи нет, т.к. новообразование, по всей вероятности, соответствует эпулису, который больной обнаружил за два года до травмы, а свищевой ход сформировался по мере развития постлучевого остеорадионекроза.

Задача 10

На современном этапе наиболее эффективно создать отток гнойного экссудата из раны могут полиэтиленгликоли (левосин, левонорсин, левомиколь), обеспечивающие высокий осмотический эффект мазей на водорастворимой основе, который в 30 раз превышает таковой у гипертонических растворов.

Задача 11

1. Для инстилляций гнойной раны в фазе пролиферации и регенерации используют изотонические растворы с анестетиками, ферменты, антисептики, антибиотики.

2. В фазе пролиферации и регенерации должны применяться следующие

виды антисептики гнойной раны: химико-биологическая, биохимическая.

3. Назначать лекарственные препараты согласно клиническим рекомендациям, стандартам и инструкциям

Задача 12

1. Внутривенный наркоз

2. 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 ко-стной ткани, сульфаниламидные

средства, в частности «Бисептол»; направленная антибактериальная терапия назначается после получения ответа на чувствительность микрофлоры пациента (посевизоперационной 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 (иммунокор-регирующие средства);

-общеукрепляющее воздействие на организм

Задача 13

1. На ортопантограмме определяются две линии перелома тела нижней челюсти, проходящие на уровне зачатков зубов 38 и 48.

2. Осмотр лица с целью выявления асимметрии нижнего отдела лица, внешних повреждений кожи лица, гематомы в области удара.

Задача 14

Панорамная рентгенография, рентгенография нижней челюсти в трех проекциях

Задача 15

1. Острый артрит левого ВНЧС. Хронический периодонтит 24,25,26,27,48 зубов.

Клиновидные дефекты 13,12,11,21,22,23. Вторичная частичная адентия верхней и нижней челюсти 2 класс по Кеннеди.

2. Частичный съемный протез на нижнюю челюсть, мостовидные

протезы с опорой на 17 – 13, 23 – 26, восстановление анатомической формы зубов вкладками или коронками.

Задача 16

1. Деформирующий артрозо-артрит правого височно-нижнечелюстного сустава I степени. Хронический гранулематозный периодонтит медиального корня 16. Вторичная частичная адентия нижней челюсти 3 класс по Кеннеди.

2. План лечения: лечение патологии ВНЧС. Эндодонтическое лечение 46. Восстановление

анатомической формы I и целостности зубного ряда. Обучение равномерному распределению жевательной нагрузки.

3. Способы лечения 16:

Удаление. Гемисекция с удалением медиального корня. Эндодонтическое лечение и пломбирование медиальных каналов, депофорез гидроокиси меди – кальция.

Задача 17

1. Двусторонний передний вывих нижней челюсти. Феномен Попова – Годона 27.

2. С учетом возраста и состояния зубочелюстного аппарата (отсутствие жевательных зубов) врач не должен был перегружать ВНЧС, спланировать лечение 27 поэтапно.

3. Вправление вывиха методом Гиппократ, подбородочная праща на 2-3 недели. Щадящий режим откусывания и жевания. Согревающие компрессы на область суставов с 3-х суток. При повторных вывихах применение ортопедических аппаратов, ограничивающих открывание рта (Петросова, Бургундского и Ходоровича и др.)

Задача 18

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.

2. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:

Консервативного лечения – активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения.

Задача 19

1. Рвано – ушибленная рана верхней губы. Перелом коронки 21, 12. Острый травматический пульпит 21. Неполный вывих, дистопия 11.

2. ПХО раны верхней губы. Репозиция 11, фиксация фронтальных зубов верхней челюсти шиной- каппой, проволочной шиной и др. 21 - экстирпация пульпы, пломбирование корневого канала, его подготовка для реставрации или последующего протезирования.

Профилактика столбняка: 1. введение противостолбнячного анатоксина (БСА) под лопатку подкожно 1 мл без проведения пробы или 2. введение противостолбнячной сыворотки (БСС) в плечо подкожно 3000МЕ после проведения пробы.

Задача 20

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

1. Особенности операций на лице и в полости рта. Инструментарий, особенности разрезов, виды швов.

2. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика лечение острых лимфаденитов челюстно-лицевой области. Аденофлегмона. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение хронических лимфаденитов челюстно-лицевой области.

3. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Фурункул, карбункул лица и шеи. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Этиология, патогенез фурункула лица и шеи. Особенности хирургического и патогенетического лечения фурункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений.

4. Пути распространения инфекции. Особенности распространения воспаления из носо-губного треугольника, других областей лица. Архитектоника вен лица. Флебиты поверхностных и глубоких вен лица. Особенности диагностики лечения. Патогенез тромбоза кавернозного синуса.

5. Хирургическое лечение флегмон лица и шеи. Значение выбора оперативного доступа. Принципы разрезов на лице. Оперативные доступы к подчелюстному, окологлоточному, крыловидно-челюстному, подмассетериальному пространствам. Варианты разрезов в области виска, глазницы. (работа по схеме Рудько)

6. . Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.

7. Флегмоны поднижнечелюстного пространства. Топографическая

анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

8. Менингит, парез, паралич глазодвигательного и лицевого нервов). Токсический отек оболочек головного мозга. Этиология, патогенез. Лечение, осложнения.

9. Флегмоны подподбородочного пространства, дна полости рта. Топографическая анатомия.

10. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

10. Флегмоны околоушно-жевательного пространства, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекций, клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

11. Флегмоны подмассетерального, позадичелюстного пространств, окологлоточного, крыловидно-челюстного пространств. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

12. Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

13. Флегмоны височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

14. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

15. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

16. Абсцессы и флегмоны скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

17. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Клиника. Принципы раскрытия при анаэробных флегмонах. Особенности антибактериальной терапии. Дезинтоксикационная терапия. Физиолечение.

18. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

19. Специфические воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области (туберкулез, сифилис). 20. Осложнения гнойно-воспалительных

заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области: одонтогенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, одонтогенный медиастинит. 21. Особенности ранений челюстно-лицевой области. Классификация повреждений челюстнолицевой области. Повреждения мягких тканей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица. Виды остановки кровотечения. Профилактика столбняка.

22. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ. 23. Клиническая характеристика переломов нижней челюсти в зависимости от локализации. Типичные места переломов. Механизм смещения отломков. Рентгенологическая диагностика переломов нижней челюсти. Виды транспортной иммобилизации отломков.

24. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Система гнутых, проволочных шин, показания к применению, техника наложения шин. Стандартные ленточные и проволочные шины. Шины лабораторного типа.

25. Переломы скуловой кости. Клиника, диагностика. Методы репозиции и фиксация скуловой кости. Лечение переломов скуловой кости при внедрении осколков в верхнечелюстную пазуху.

26. Особенности огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области. Классификация огнестрельных повреждений челюстей. 27. Аппаратный метод лечения при переломах верхней челюсти. Классификация аппаратов.

Показания и противопоказания. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.

28. Переломы костей средней зоны лица. Классификации. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ. Временная иммобилизация при переломах верхней челюсти. Лечебные (постоянные) способы репозиции и закрепления отломков: назубные шины, шины с внеротовым креплением к гипсовой шапочке.

29. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Способы вправления нижней челюсти. Лечение привычного вывиха. 52. Хирургические методы лечения при переломах нижней челюсти. Остеосинтез костным швом, остеосинтез по Макиенко, применение наkostных минипластин. Сроки заживления. Медикаментозная терапия. Препараты, влияющие на обмен костной ткани. Физиолечение при переломах челюстей.

30. Хирургические методы лечения при переломах костей средней зоны

лица. Методики подвешивания к неповрежденным костям мозгового черепа при переломах средней зоны лица. Кранио-максиллярная фиксация.

31. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез при лечении переломов нижней челюсти. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.

32. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти. Показания и противопоказания. Техника операций с использованием проволочного шва, спицы Киршнера, скоб из металла с памятью, минипластин.

33. Виды деформаций челюстей. Показания к хирургическому лечению. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней и нижней челюсти.

34. Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Простые способы пластики. Пластика местными тканями.

35. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Показания к применению филатовского стебля.

36. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстнолицевой хирургии

37. Свободная пересадка кожи. Виды свободных кожных лоскутов. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, полнослойный)

38. Костная пластика нижней челюсти. Виды трансплантатов. Показания и противопоказания к костной пластике. Способы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при остеопластике. 39. Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Простые способы пластики. Пластика местными тканями.

40. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Показания к применению филатовского стебля.

41. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстнолицевой хирургии.

42. Свободная пересадка кожи. Виды свободных кожных лоскутов.

Биологическое обоснование. Применение для устранения раненых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину)

43. Переломы костей скулоназозомоидального комплекса. Анатомия. Этиология, патогенез. Лечение.

44. Орбитальный гипертелоризм. Этиология. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение.

45. Кантапексия. Виды. Показания. Виды оперативного вмешательства.

46. Бикоронарный доступ, показания, техника выполнения.

47. ТРГ, анализ, методика проведения, основные параметры.

48. Остеотомии верхней челюсти. Виды, техника выполнения, показания.

49. Остеотомии нижней челюсти. Виды, техника выполнения, показания.

50. Посттравматические деформации средней зоны лица. Перелом нижней стенки орбиты.

Этиология, патогенез, виды оперативного доступа. Особенности показаний к выбору доступа.

51. Раны ЧЛЮ. Классификации, виды ран, этиология, понятие о ПХО, ВХО. Виды швов и шовных материалов.

52. Понятие о костной мозоли. Виды. Этапы заживления.

53. Понятие о регенерации тканей. Виды рубцов.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит два вопроса.

Критерии выставления оценок:

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка **«отлично» - высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка **«хорошо» - средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка **«удовлетворительно» - низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки докладов и рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную

			литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>

2. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

3. Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия [Электронный ресурс] : учебник / О.З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3553-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435533.html>

4. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1994-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419946.html>

5. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Козлова В.А., Кагана И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - ISBN 978-5-9704-3045-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает

рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного

правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отненном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с

соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и

принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической
-------	---	---

		инвентаризации)
1.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 16, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет челюстно-лицевого хирурга), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: установка стоматологическая, дистрактор.</p>	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет челюстно-лицевого хирурга, 4 этаж отделение челюстно-лицевой хирургии
4.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (операционная), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: установка стоматологическая, дистрактор, локатор импланта, угловая отвертка Luhr-Fritze-meier для введения винтов в ротовой полости, пластины для фиксации костей черепа в ЧЛХ.</p>	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, операционная, 4 этаж, отделение челюстно-лицевой хирургии
5.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет врача-нейрохирурга), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: компьютер.</p>	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет врача-нейрохирурга, 4 этаж, отделение челюстно-лицевой хирургии

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий

обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.