

*Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени
Коста Левановича Хетагурова»*

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Детская челюстно-лицевая хирургия»

Направление/специальность - 31.05.03 Стоматология

Квалификация (степень) выпускника – врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 года № 984, учебным планом подготовки по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» от 31.05.2022 г., протокол № 13

Составитель:

к.м.н. Мрикаева О.М., к.м.н. Дзуцева Ф.А.

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

1. Структура и общая трудоемкость дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы

	Очная форма обучения
Курс	5
Семестр	9
Лекции	12
Клинические занятия	60
Итого аудиторных занятий	72
Самостоятельная работа	36
Форма контроля	
Экзамен	
Зачет с оценкой	
Общее количество часов	108

2. Цели освоения дисциплины

Целью «Детская челюстно-лицевая хирургия» является овладение студентом теорией и практикой применения методов диагностики, лечения и профилактики основных хирургических стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей.

Задачи:

- обучение студентов методам диагностики хирургических заболеваний и травм челюстнолицевой области у детей;
- обучение дифференцированной диагностике хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей;
- приобретение студентом практических умений по выбору методов лечения и профилактики хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей в различных возрастных периодах;
- формирование врачебного мышления, поведения и навыков общения с пациентами разного возраста и разной психологии, обеспечивающее решение профессиональных задач;
- усвоение основных принципов этики и деонтологии взаимодействия с родителями и детьми разного возраста.

Место дисциплины в структуре ОПОП специалитета

Дисциплина «Детская челюстно-лицевая хирургия» входит в базовую часть учебного плана по программе специалитета 31.05.03 Стоматология (Индекс Б1.В.06).

Для изучения дисциплины необходимы знания, полученные обучающимися на модулях: «Профилактическая стоматология», «Практическая эндодонтия» является предшествующей для изучения таких дисциплин как прохождении Практики по получению

профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по детской стоматологии, ГИА.

Требования к предварительной подготовке обучающегося:

Для успешного освоения дисциплины студенты должны: **Знать:**

-особенности клинического проявления основных хирургических стоматологических заболеваний и повреждений ,врожденной патологии челюстно- лицевой области ;

- алгоритм осмотра и методы обследования стоматологического больного ;
- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра ;

- этиологию, патогенез, диагностику, современную классификацию, особенности клинического проявления основных хирургических стоматологических заболеваний, травм и врожденной патологии челюстно-лицевой области ; **Уметь:**

- анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов ;
- на основании клинической картины определять нозологию в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра ;
- провести дифференциальную диагностику различных воспалительных заболеваний

ЧЛО между собой и с другими заболеваниями ;

Владеть:

- методами обследования стоматологического больного;
- тактикой ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;

4. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины у студента должна быть сформированы следующие компетенции:

Коды компетенций	Содержание компетенций
ПК-7	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала
ПК-2	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
ПК-1	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

Взаимосвязь планируемых результатов обучения по дисциплине с формируемыми компетенциями ОПОП:

Коды компетенций ОПОП Основание (ПС, анализ опыта)	Планируемые результаты обучения, соответствующие формируемым компетенциям ОПОП		
ПК-7 ПС 02.005 Врачстоматолог	ИПК 7.1 Знает: Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том	ИПК 7.2 Умеет: Составлять план работы и отчет о работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного	ИПК 7.3 Имеет практический опыт: Составления плана работы и отчета о своей работе Ведения медицинской документации, в том числе

	<p>числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля</p> <p>Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля</p> <p>Организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник</p> <p>Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>документа и конт качество ее ведени</p> <p>Проводить анализ показателей статистических заболеваний стоматологически заболеваниями</p> <p>Использовать в св информационные сфере здравоохран и информационно-телекоммуникаци «Интернет»</p> <p>Осуществлять ко выполнением олжност</p> <p>обязанностей нахо</p> <p>распоряжении мед персонала</p> <p>Использовать в персональные</p> <p>пациентов и Р</p> <p>составляющие аботе</p> <p>тайну данные</p> <p>сведени я, врачебн</p> <p>ую</p>	<p>в форме электронного документа</p> <p>Контроля выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>
--	---	---	--

<p>ПК-2 ПС 02.005 Врачстоматолог</p>	<p>ИПК 2.1 Знает: Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам</p>	<p>ИПК 2.2 Умеет: Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт: Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими</p>
--	--	---	---

	<p>со стоматологическими заболеваниями Стандарты медицинской помощи 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 Принципы, приемы и</p>	<p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебнооздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение): - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов</p>	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи 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 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 Назначения диетического питания, лечебнооздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>
--	---	---	---

	<p>методы обезболивания, подбор вида местной анестезии</p>	<p>гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и</p>	<p>клиническими рекомендациями, с</p>
--	--	---	---

	при лечении стоматологических заболеваний	зубов - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстнолицевой области - местное применение реминерализирующих	учетом стандартов медицинской помощи
--	---	---	---

	<p>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>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и</p>	<p>препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба</p> <p>- запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов</p> <p>- сошлифовывание твердых тканей зуба</p> <p>- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров</p> <p>восстановление зубов с нарушением контактного пункта</p> <p>- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала</p> <p>- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала</p> <p>- пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами</p> <p>- удаление наддесневых и поддесневых зубных</p>	<p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на</p>
--	---	---	--

	<p>зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p>	<p>отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и</p>	<p>консультацию к врачамспециалистам</p>
--	---	--	--

		<p>поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба</p> <p>- наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти</p>	<p>Подбора и назначения лекарственных препаратов</p>
--	--	--	--

	<p>- назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов</p> <p>- назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба <p>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса</p> <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы):</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение анатомических и функциональных оттисков 	<p>медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины</p> <p>стоматологического заболевания в соответствии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>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</p>
--	---	---

		восстановление зуба коронкой - восстановление	Оказания медицинской помощи детям и
--	--	--	--

		<p>целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами</p> <p>- протезирование частичными съемными</p>	<p>взрослым при внезапных острых заболеваниях,</p>
--	--	---	--

		<p>пластиночными протезами - коррекция съемной ортопедической конструкции - снятие несъемной ортопедической конструкции</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>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>состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	---	--

<p>ПК-1 ПС 02.005 Врачстоматолог</p>	<p>ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строения зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза Анатомофункциональное</p>	<p>ИПК 1.2 Умеет: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Применять методы осмотра и физикального обследования детей со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний Осмотра и физикального обследования детей со стоматологическими заболеваниями Диагностики у детей: - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта,</p>
--	--	--	--

состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения	Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей со стоматологическими заболеваниями Диагностировать у детей со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ Диагностировать у детей 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 челюстно лицевой области Выявлять у детей со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно- лицевой области Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками	- пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов Выявления у детей со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями Направления детей со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания
---	---	---

	<p>клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Направлять детей и взрослых со стоматологическими</p>	<p>стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими</p>
--	---	---	---

	<p>стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов,</p>	<p>заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные</p>	<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных</p>
--	--	---	---

<p>пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височнонижнечелюстного сустава у детей</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому</p>	<p>исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических</p>	<p>дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>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>
--	---	--

		заболеваний у детей Формулировать окончательный диагноз в	
--	--	---	--

		соответствии с Международной статистической	
--	--	---	--

	<p>населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Санитарноэпидемиологические требования и вопросы организации санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p>	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
--	---	--	--

При проведении учебных занятий обеспечивается развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (включая при необходимости проведение интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализ ситуаций и имитационных моделей, преподавание дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

5. Содержание и учебно-методическая карта дисциплины

Номер занятия	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа студентов		Формы контроля	Количество баллов		Литература
		Лек	Кл	Содержание	Часы		min	max	
	9-й семестр								
1	Особенности строения некоторых органов и систем растущего организма: нервная система, сердечно-сосудистая, система дыхания, пищеварительная, мочевыводящая. Особенности терморегуляции. Строение временных и постоянных зубов, челюстных костей в возрастном аспекте. Особенности лимфатической системы челюстно-лицевой области у детей.	-	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]

2	Показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении хирургических вмешательств в условиях детской стоматологической хирургической поликлиники. Значение премедикации. Виды местного обезболивания, особенности его проведения у детей.	-	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			
3	Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]

4	Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение. Сверхкомплектные и ретенированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38, 48. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Лимфаденит. Абсцесс, флегмона		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
5	Периостит челюстных костей. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста. Хронический остеомиелит челюстных костей у детей. Клинико-рентгенологические	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			

	формы заболевания. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей. Одонтогенные воспалительные кисты у детей. Возможные осложнения.								
6	Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			
7	Первично-костные повреждения и заболевания височнонижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез этих заболеваний. Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика. Комплексное лечение. Современные методы хирургического лечения,	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]

	возрастные показания. Цели и задачи ортодонтического								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза.								
8	Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Специальные дополнительные методы обследования (электромиография, аксиография, томография ВНЧС). Диагностика, лечение, профилактика.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]

9	Родовая травма и её последствия. Лечение вывихов и переломов зубов у детей. Методы иммобилизации. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Переломы по типу “зеленой ветки”, поднадкостничные переломы. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
10	Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы. Общие	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
	показания к пластическим операциям в детском возрасте. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстнолицевой области.								

11	<p>Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица (гемангиомы, лимфангиомы, фибромы, папилломы. нейрофиброматоз и др.).</p> <p>Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Особенности клинического течения опухолей и опухолеподобных образований у детей. Тактика хирургического лечения новообразований у детей. Консервативные методы лечения.</p> <p>Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
12	<p>Опухоли костей лица – доброкачественные и злокачественные.</p> <p>Одонтогенные образования – кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника,</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			

<p>диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

13	Эмбриональное развитие лица и челюстей. Возможные причины нарушения эмбрионального развития лица и челюстей. Врожденные пороки развития, их виды. Врожденные расщелины лица; понятие о причинах и механизме их образования. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития. Частота и виды врожденных расщелин. Поперечная расщелина лица, косая расщелина. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			[1-14]
----	---	---	---	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	--------

	Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14	<p>Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Возрастные показания к хирургическому лечению.</p> <p>Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Организация. Учреждения, выполняющие роль лечебнопрофилактических центров. Специалисты, осуществляющие диспансерное наблюдение, лечение, реабилитацию больных (детские стоматологи – ортодонт, хирург, терапевт, логопед, педиатр, отоларинголог, психоневролог, психотерапевт, методист по лечебной физкультуре, медицинский генетик).</p>		4		4				[1-14]
15	Рубежный контроль		4	Работа с литературой,	4	Решение ситуационных	0	50	[1-14]

				подготовка к рубежному контролю. Освоение практических навыков.		задач. Демонстрация практических навыков.			
	Промежуточный контроль					ЗаО	0	100	
	ИТОГО – 108 часов	12	60		36	-			

Примечания:

- Все виды учебной работы могут проводиться дистанционно на основании локальных нормативных актов.
- В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по индивидуальной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины может осуществляться через индивидуальные консультации преподавателя очно, в часы консультаций, по электронной почте, а также с использованием платформы дистанционного обучения Moodle, других элементов ЭИОС СОГУ.

6. Образовательные технологии

Традиционные лекции и клинические занятия с использованием современных интерактивных технологий.

Лекция-диалог – содержание подается через серию вопросов, на которые студент должен отвечать непосредственно в ходе лекции.

Онлайн-семинар – разновидность веб-конференции, проведение онлайн-встреч или презентаций через Интернет в режиме реального времени. Каждый из участников находится у своего компьютера (средства связи), а связь между ними поддерживается через Интернет посредством загружаемого приложения, установленного на компьютере каждого участника (Zoom, Meet, Skype и др.)

Видеоконференция – сеанс видеоконференцсвязи (ВКС) – это технология интерактивного взаимодействия двух и более участников образовательного процесса для обмена информацией в реальном режиме времени.

Технология электронного обучения (реализуется при помощи электронной образовательной среды СОГУ при использовании ресурсов ЭБС).

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; – развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при изучении данной дисциплины относится: написание рефератов (подготовка презентаций), самостоятельное изучение литературы по теме и составление по ней конспектов, работа со справочными материалами (терминологическими и иными словарями, энциклопедиями) и т.д.

Задания для самостоятельной работы:

1. Поиск информации, изучение литературы по теме.
2. Составить конспект. 3. Подготовить реферат (презентацию) к одному из вопросов темы.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект – это систематическая, логически связанная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов

1. Плановый.
2. Текстуальный.
3. Свободный.
4. Тематический.
5. Конспект-схема.
6. Опорный конспект.

1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. *Недостаток:* по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.

2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток:* не активизирует резко внимание и память.

3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.

4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паучка". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

Как составить конспект

- прочитайте текст учебника;
- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;
- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;
- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;
- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;
- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.
- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.
- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.
- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).
- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.
- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.
- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает...").
- Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

1. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
2. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
3. Составить план - основу конспекта.
4. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
5. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
6. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
7. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
8. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.
9. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.
10. Учиться классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей студента;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации;
- соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.
2. Реферат желательно должен быть напечатан.
3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.

5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).
6. Содержание реферата должно раскрывать тему.
7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебно-методических пособий или учебно-методических материалов.
8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.
9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы.
10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 5 баллов, из них:

от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования.

от 3 до 4 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования. от 4 до 5 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по оформлению презентации

1. Не перегружать слайды текстом.
2. Наиболее важный материал лучше выделить.
3. Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.
4. Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.
5. Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Наименование критерия	Критерии оценивания			
	5	4	3	2

Содержание презентации	Четко сформулирована цель и раскрыта тема исследования. В краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Частично изложена информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Содержание полностью не раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.	Не сформулирована цель и тема. Проблема не решена.
Дизайн презентации	Соблюдается единый стиль оформления. Презентация красочная и интересная. Используются эффекты анимации, фон, фотографии. В презентации присутствуют авторские находки.	Соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Используются некоторые эффекты и фон.	Не соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используются.	Не соблюдается стиль оформления. Слайды просты в понимании.
Представление презентации	Автор хорошо владеет материалом по теме. Использует научную терминологию. Обладает навыками ораторского искусства. Полно и точно цитируется	Автор владеет материалом по теме, но не смог заинтересовать аудиторию. Недостаточно цитируется литература.	Автор не показал компетентности в представлении презентации. Использованные факты не вызывают доверия. Недостаточно цитируется литература.	Представлены искаженные данные
	использованная литература			

Примерные темы рефератов и презентаций

Примерные темы презентаций и рефератов

1. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей.
2. Периостит челюстных костей. Вскрытие и раскрытие зуба.
3. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей.
4. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.
5. Одонтогенные воспалительные кисты у детей.
6. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте.
7. Особенности клинического течения опухолей и опухолеподобных образований у детей.
8. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи.
9. Врожденные расщелины верхней губы и неба.
10. Врожденная патология слизистой оболочки рта.

Методические указания для преподавателей по проведению клинических занятий по дисциплине Устный опрос

Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе
Шкала и критерии оценивания ответа при устном опросе:

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинно-следственные связи. Ответ студента логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ студента четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок;

не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Ведущей дидактической целью клинических практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по общепрофессиональным и специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ клинических ситуаций, решение ситуационных задач, выполнение профессиональных функций в учебных и деловых играх и т.п.), работа с оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На клинических практических занятиях студенты овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе клинических практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной аттестации студентов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения студентами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности студента применять полученные знания в лечебно-диагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических работ, рефератов и презентации в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляционного оборудования или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы студентов,
- 2 – подготовка студента к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков студентов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков студента; – логику и стиль ответа.

Критерии оценки практических навыков на клинических занятиях:

Оценка **«Отлично»** – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает– методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения,– нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка **«Удовлетворительно»** – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их – преподавателем.

Оценка **«Неудовлетворительно»** – студент не обладает уровнем теоретических знаний– (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примерный перечень практических навыков

1. Собрать анамнез жизни и заболевания пациента.
2. Провести внешний осмотр пациента.
3. Проводить основные методы обследования органов полости рта.

4. Заполнять медицинскую карту стоматологического больного.
5. Провести удаление постоянного (временного) зуба с хроническим периодонтитом у ребенка, выбрав требующие для этого инструменты.
6. Составить схему лечения и диспансеризации конкретного больного с врожденной патологией с указанием специалистов, участвующих в медико-социальной реабилитации таких больных;
7. Провести дифференциальную диагностику различных опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей и костей ЧЛО детей;
8. Определить показания к проведению амбулаторных операций при врожденной патологии слизистой оболочки рта (логопедические, ортодонтические) в зависимости от возраста ребенка.
9. Определить показания к операциям цистотомия и цистэктомия при одонтогенных воспалительных кистах верхней и нижней челюсти, определить место лечения ребенка (поликлиника, стационар).
10. Оценить состояние ребенка на основании данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования с учетом поставленного диагноза.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности студентов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;
- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе

теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);

- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров,

формул и методов расчетов;

- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;

- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления студента и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.

- упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.

- студент должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.

- после получения таких данных студент теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.

- формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

- каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая студенту получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оцениваются соответствующим образом.

- необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство

вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Юноша Д., 16 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 получил удар кулаком в область нижней челюсти справа.

Сознания не терял. Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.
3. Поставьте заключительный диагноз.
4. Составьте несколько вариантов лечения.

Ответы

1. Диагноз: Двухсторонний перелом тела нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48. Сотрясение головного мозга?
2. Осмотр лица с целью выявления асимметрии нижнего отдела лица, внешних повреждений кожи лица, гематомы в области удара. При пальпации выявить ступеньки по краю тела челюсти. Проверить симптомы сдавления: в области углов вертикально вверх, к средней линии, и в области подбородка при полуоткрытом рте. Определить наличие ограничения открывания рта. Определить возможность осуществлять вертикальные и боковые движения нижней челюсти, пальпаторно определить движения суставных головок с целью выявления повреждения мышечковых отростков. Провести осмотр слизистой оболочки полости рта, исключить ушибы и рваные раны в области слизистой оболочки полости рта. Определить соотношение зубов, плотность смыкания зубов. Осмотреть органы полости рта (язык), дно полости рта. Для исключения переломов в области мышечковых отростков и ветвей нижней челюсти необходимо провести дополнительное рентгенологическое исследование - рентгенограммы костей лицевого черепа в прямой и обеих боковых проекциях, томограммы ВНЧС. Осмотр невропатолога.
3. Двухсторонний открытый перелом тела нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48.
4. Лечение можно проводить двумя вариантами. Если соотношение зубов не нарушено, то есть перелом без смещения, под обезболиванием проводится шинирование верхней и нижней челюсти и межчелюстная иммобилизация на 30 дней. При смещении фрагментов репозицию целесообразно проводить хирургическим методом. В стационаре под наркозом внутривидеальным доступом (с предварительно наложенными шинами на верхнюю и нижнюю челюсти) проводят репозицию фрагментов по линии

перелома. Сопоставленные фрагменты под визуальным контролем фиксируют при помощи титановых мини-пластин и саморезов. Рана ушивается. На 2-е сутки проводится иммобилизация челюстей.

Задача 2

Ребёнок В., 6 лет.

Со слов мамы ребёнок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



Вопросы и задания:

1. Опишите st. localis (см. рис.).
 2. Поставьте диагноз.
 3. Укажите возможные причины данной патологии и время их воздействия.
 4. Перечислите функциональные нарушения при этой патологии.
 5. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребёнка. **Ответы**
1. Имеет место щелевидный дефект мягкого и частично твёрдого нёба, хронические гипертрофические разрастания слизистой оболочки носоглотки грибовидной формы. Ширина расщелины по линии А 1,8 – 2 см, фрагменты мягкого нёба укорочены.
 2. Врождённая неполная расщелина твёрдого и мягкого нёба.
 3. Данный врождённый порок развития челюстно-лицевой области сформировался в период с 7 по 12 неделю беременности (первый триместр). Причиной формирования врождённой патологии могут быть либо наследственные факторы, либо неблагоприятное воздействие факторов внешней среды (тератогенных).
 4. Нарушены функции сосания, глотания, внешнего дыхания, речи.
 5. Уранопластика в 4 - 6 лет, с 3х-летнего возраста занятия с логопедом и ортодонтическое лечение в до - и послеоперационном периоде.

8. Оценочные средства для текущего, рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплении (практическим применением).

Рубежный контроль осуществляется по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом и главным образом нацелен на проверку практических умений и навыков.

Форма промежуточного контроля (зачет, экзамен) - определение степени усвоения студентами каждой темы в целом, их способности связать учебный материал с уже усвоенными знаниями, проследить развитие, усложнение явлений, понятий, основных идей.

Проведение текущего и промежуточного контроля по дисциплине осуществляется в соответствии с локальными актами Университета.

Методика формирования результирующей оценки

В ходе текущего контроля студенты могут набрать в семестре 0-100 баллов):

0-50 баллов (текущая оценка) - активная работа за данный период на клинических занятиях

0-50 баллов (рубежная аттестация) – освоение практических умений и навыков

Промежуточный контроль:

Студенты, получившие в ходе текущего и рубежного контроля 56-100 баллов, автоматически получают «зачет», «Экзамен» в соответствии со шкалой успеваемости.

Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине

Система оценок СОГУ		
Форма контроля	Сумма баллов	Название
Экзамен	86 - 100	отлично
	71-85	хорошо
	56-70	удовлетворительно
Зачёт	56-100	зачтено
	0-55	не зачтено

Оценивание ответа обучающихся на зачете, экзамене.

Характеристика ответа	баллы
-----------------------	-------

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.	46-50
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимися самостоятельно в процессе ответа.	41-45
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	36-40
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.	31-35
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	26-30
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	21-25

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	1-20
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	0

Примерные вопросы для подготовки к зачету

1. Классификация заболеваний слюнных желез у детей.
2. Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы
3. Особенности строения некоторых органов и систем растущего организма: нервная система, сердечно-сосудистая, система дыхания, пищеварительная, мочевыводящая. Особенности терморегуляции.
4. Строение временных и постоянных зубов, челюстных костей в возрастном аспекте.
5. Особенности лимфатической системы челюстно-лицевой области у детей.
6. Показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении хирургических вмешательств в условиях детской стоматологической хирургической поликлиники. Значение премедикации.
7. Виды местного обезбоживания, особенности его проведения у детей.
8. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники.
9. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов.
10. Особенности проведения операции удаления временного зуба.
11. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение.
12. Сверхкомплектные и ретенированные зубы.
13. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38, 48.
14. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
15. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Лимфаденит. Абсцесс, флегмона
16. Периостит челюстных костей. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста.
17. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей.
18. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.
19. Хронический остеомиелит челюстных костей у детей.

- Клиникорентгенологические формы заболевания.
20. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.
 21. Одонтогенные воспалительные кисты у детей. Возможные осложнения.

Образец экзаменационного билета

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л.Хетагурова»	
Факультет медицинский Кафедра терапевтической, хирургической и детской стоматологии Дисциплина: Детская челюстно-лицевая хирургия	
Экзаменационный билет №1	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Техника удаления молочного зуба. 2. Эпителиальные и не эпителиальные кисты челюстей. Диагностика. Лечение. 3. Травма временных зубов. Классификация. Диагностика. Выбор метода лечения. 	
Зав.кафедрой	Ф.И.О.

Примерные вопросы для подготовки к экзамену

1. Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники (дозы, концентрации, пути введения). Осложнения и их лечение.

2. Выбор метода обезболивания при амбулаторных стоматологических вмешательствах у детей.
3. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Техника удаления молочного зуба.
4. Операция удаления зуба в детском возрасте. Осложнения во время и после операции удаления. Классификация. Лечение. Предупреждение осложнений.
5. Заболевания тканей периодонта в молочном прикусе. Этиология. Патогенез. Классификация. Методы хирургического лечения.
6. Острый периостит челюстных костей. Причины развития. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к госпитализации.
7. Хронический периостит челюстных костей. Причины развития. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Острый одонтогенный остеомиелит костей лица. Причины развития. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
9. Хронический остеомиелит костей лица. Причины развития. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
10. Гематогенный остеомиелит костей лица у детей. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
11. Лимфаденит челюстно-лицевой области у детей. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
12. Одонтогенные воспалительные кисты от молочных и постоянных зубов. Клиника, рентгенологическая картина. Диагностика. Лечение.
13. Эпителиальные и не эпителиальные кисты челюстей. Диагностика. Лечение.
14. Повреждения зубов у детей. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
15. Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники (дозы, концентрации, пути введения). Осложнения и их лечение.
16. Выбор метода обезболивания при амбулаторных стоматологических вмешательствах у детей.
17. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Техника удаления молочного зуба.
18. Операция удаления зуба в детском возрасте. Осложнения во время и после операции удаления. Классификация. Лечение. Предупреждение осложнений.
19. Заболевания тканей периодонта в молочном прикусе. Этиология. Патогенез. Классификация. Методы хирургического лечения.
20. Острый периостит челюстных костей. Причины развития. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к госпитализации.
21. Хронический периостит челюстных костей. Причины развития. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Острый одонтогенный остеомиелит костей лица. Причины развития. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.
23. Хронический остеомиелит костей лица. Причины развития. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация.

24. Гематогенный остеомиелит костей лица у детей. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
25. Лимфаденит челюстно-лицевой области у детей. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
26. Одонтогенные воспалительные кисты от молочных и постоянных зубов. Клиника, рентгенологическая картина. Диагностика. Лечение.
27. Эпителиальные и не эпителиальные кисты челюстей. Диагностика. Лечение.
28. Повреждения зубов у детей. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
29. Повреждения мягких тканей лица и шеи. Классификация. Оказание помощи в условиях поликлиники. Лечение.
30. Ожоги лица и шеи у детей. Клиника. Лечение.
31. Травматический остеомиелит лицевых костей. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Специфический остеомиелит челюстных костей у детей.
33. Переломы верхней и нижней челюстей в детском возрасте. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей. Остеоартрит. Вторичный деформирующий остеоартроз. Клиника. Лечение.
35. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей. Неоартроз. Костный анкилоз.
36. Эпидемический паротит. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Лечение и исходы.
38. Экстренная и неотложная помощь при острых гнойных процессах и травме челюстнолицевой области. Реанимационные мероприятия. Транспортировка.
39. Гемангиома. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
40. Лимфангиома. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Остеобластокластома. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Амелобластома. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Фиброзная дисплазия (херувизм, синдром Олбрайта). Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей рта и лица. Клиника. Диагностика. Лечение.
45. Хронический сиалоаденит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Опухоли и кисты слюнных желез у детей.
47. Саркома Юинга. Клиника. Диагностика. Лечение.
48. Анатомо-физиологические особенности детского организма и их роль в клинических проявлениях гнойно-воспалительных процессов и травмы челюстно-лицевой области у детей.
49. Анатомо-физиологические особенности детского организма и их роль в клинических проявлениях новообразований челюстно-лицевой области.
50. Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области. Этиология. Патогенез.
51. Синдромы врожденных пороков развития первой жаберной дуги.
52. Врожденные расщелины губы. Этиология. Патогенез.
53. Врожденные расщелины губы. Диагностика. Методы хирургического лечения. Реабилитация.

54. Врожденная расщелина неба. Этиология. Патогенез.
55. Врожденная расщелина неба. Диагностика. Методы хирургического лечения. Реабилитация.
56. Врожденная расщелина альвеолярного отростка. Этиология. Патогенез. Диагностика. Методы хирургического лечения. Реабилитация.
57. Срединные кисты и свищи шеи. Этиология. Патогенез. Диагностика. Методы хирургического лечения.
58. Боковые кисты и свищи шеи. Этиология. Патогенез. Диагностика. Методы хирургического лечения.
59. Укороченная уздечка языка. Этиология. Диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
60. Укороченная уздечка верхней губы. Этиология. Диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
61. Принципы антибиотикотерапии, этиотропной и патогенетической терапии в лечении заболеваний челюстно-лицевой области в детском возрасте. Назначение в амбулаторных и стационарных условиях.
62. Синдром Пьера-Робена в детском возрасте. Этиология. Клиника. Способы комплексного лечения.
63. Травма временных зубов. Классификация. Диагностика. Выбор метода лечения.
64. Травма постоянных зубов в детском возрасте. Классификация. Диагностика. Выбор метода лечения.

Ситуационные задачи Задача

№ 1.

Больная 3-х лет поступила с жалобами на опухолевидное образование щечной и поднижнечелюстной области справа.

При обследовании больной определяется асимметрия лица за счет опухоли в щечной и поднижнечелюстной области размером 7,0 x 8,0 см. Пальпация ее безболезненна, опухоль без четких границ, тестоватой консистенции. Симптом «наполнения» - отрицательный.

Открытие рта свободное. Слизистая оболочка правой щеки утолщена, бугристая с наличием мелких очагов наполненных темновато-желтоватой жидкостью.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Способы определения симптома «наполнения».
3. Диагноз.
4. План лечения. 5. Сроки диспансеризации.

Задача №2.

Больная 4-х лет жалуется на периодически появляющуюся болезненную припухлость околоушно-жевательной области справа. Последний раз припухлость появилась 2 дня назад.

Болеет два года. За это время отмечалось до 10 обострений. При внешнем осмотре лица отмечается умеренная асимметрия за счет инфильтрата в правой

околоушножевательной области, кожа в данном участке в цвете не изменена, в складку не собирается. При пальпации отмечается болезненное уплотнение с бугристой поверхностью размером 3 х 4 см. При массировании околоушной области из Стенонового протока выделяется слюна с прожилками гноя.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Составьте план обследования больного.
3. Диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение. 6. Исход заболевания.

Задача № 3.

Больная 9 лет поступила в стоматологическое отделение с жалобами на повышенную температуру тела, наличие отека в области левой половины нижней челюсти.

Местно: асимметрия лица за счет инфильтрата размером 4,0 х 6,0 см. Кожа над инфильтратом напряжена, гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации переходная складка в проекции 36 сглажена и болезненна, определяется флюктуация.

Открывание рта свободное. Коронка 36 разрушена.

На рентгенограмме нижней челюсти слева у верхушки корней 36 определяется очаг резорбции костной ткани, неравномерно расширена периодонтальная щель. При исследовании крови отмечается лейкоцитоз и увеличение СОЭ.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Диагноз.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Методы обезболивания. 5. Лечение.

Задача № 4.

Больной 2-х недельного возраста возбужден, кричит, плохо спит, не берет грудь, температура тела до 39° С. Общее состояние тяжелое. Рана на пупке с кровянисто-гнойным отделяемым.

Лицо асимметрично за счет отёка мягких тканей левой половины лица. Кожные покровы век, склера и конъюнктивы левого глаза гиперемированы. Глазная щель сужена. Экзофтальм. При пальпации в области нижнего века определяется инфильтрат с признаками флюктуации. Из левого носового хода гнойные выделения в незначительном количестве. Слизистая оболочка полости рта в области верхней челюсти слева отечна, переходная складка сглажена.

В анализе лейкоцитоз 25×10^9 л; СОЭ – 35 мм/час. В сыворотке крови С – реактивный белок.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Диагноз.
4. Врачи-специалисты, привлекаемые к лечению больного. 5. Исход заболевания.

Задача №5.

Больная 1,5 месяцев доставлена с жалобами на опухолевидное образование околоушно-жевательной области справа, которое было замечено сразу после рождения.

В околоушно-жевательной области определяется опухолевидное образование размером 3 x 5 см, кожа над ним ярко-красного цвета. Пальпация безболезненная, консистенция тестоватая. При крике опухолевидное образование заметно увеличивается в объеме.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Методы обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Диагноз.
5. Лечение.

Задача № 6.

Больная родилась с опухолевидным образованием в подглазничной области. Кожа над опухолью ярко-красного цвета, размер опухоли 10,0 x 15,0 мм, она возвышается над кожей до 1,0 мм. Поверхность мелко бугристая, при надавливании пальцем бледнеет.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Диагноз.
4. Способы лечения.
5. Диспансерное наблюдение.

Задача № 7.

Больной 5 лет доставлен скорой помощью по поводу травмы средней зоны лица. 45 минут назад во время игры упал, ударился лицом. Кратковременная потеря сознания, отмечалась тошнота и рвота.

При внешнем осмотре лица определяются множественные ссадины кожи наружного носа, верхней губы и подбородка. Кожа в данных областях отечна. Из правого носового хода кровянистое отделяемое. На верхней губе справа рана в вертикальном направлении длиной 1,0 см, рана проникает через все слои губы. Слизистая оболочка вокруг раны отечная, синюшного оттенка. Также имеется рана по переходной складке в проекции 11, 21. Данные зубы смещены в небную сторону, имеется разрыв слизистой оболочки в области этих зубов.

1. Врачи-специалисты, привлекаемые к лечению данного больного.
2. Диагноз.
3. Методы обезболивания
4. Сроки лечения больного.
5. Принципы лечения.

Задача № 8.

Больная 6-ти лет поступила с жалобами на ограниченное открывание рта. Из анамнеза: затрудненное открывание рта отмечается со 2 года жизни ребенка. При родах ребенка применялась операция наложения акушерских щипцов.

При клиническом и рентгенологическом исследовании выявлено уменьшение в размерах тела и ветви нижней челюсти слева, изменение формы суставной головки.

Открывание рта между передними зубами до 1,0 см.

1. Патогенез деформации.
2. Диагноз заболевания.
3. Этапы и способы лечения.
4. Исход лечения.
5. Особенности диспансерного наблюдения.

Задача № 9.

Составьте план поэтапного лечения для больного с расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.

Задача № 10. Больной 8 лет поступил в стоматологическое отделение с опухолевидным образованием на нижней челюсти справа.

Местно: лицо без особенностей, открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта в цвете не изменена. Кариозный 85 зуб, перкуссия его безболезненная. Коронки 83 и 85 зубов конвергируют. Со стороны преддверия полости рта в проекции 85 определяется выбухание наружной кортикальной пластинки. Симптом «пергаментного хруста» положительный.

На рентгенограмме нижней челюсти справа определяется деструкция костной ткани в проекции корней 85, 84 и 83 зубов овальной формы, с четкими границами и зоной склероза. Корни 84 проецируются в зоне деструкции. Зачаток 45 смещен к нижнему краю челюсти.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Диагноз.
4. Способы лечения. 5. Исход заболевания.

Задача № 11.

Больная 2-х месячного возраста поступила в хирургическое отделение детской краевой больницы с левосторонней врожденной расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба.

1. Этиология и патогенез.
2. Клиническая картина.
3. Анатомические и функциональные нарушения в организме ребенка.
4. Классификация. 5. Программа реабилитации.

Задача № 12.

Больная 7 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на высокую температуру тела, боли в верхней челюсти слева, затрудненный прием пищи, болеет 4 сутки.

Объективно: на твердом небе слева в проекции 64 отмечается выбухание слизистой оболочки размером 15х15х10 мм, слизистая оболочка гиперемирована, напряжена, при пальпации резко болезненна. В 64 кариозная полость сообщается с полостью зуба, перкуссия положительная, зуб подвижен.

1. Этиология и патогенез.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Диагноз.
4. Лечение. 5. Профилактика.

Задача № 13

Родители ребенка 7 лет обратились с жалобами на постоянные ноющие боли в зубах нижней челюсти справа.

Анамнез: 84 зуб ранее лечен по неосложненному кариесу, пломба выпала около года назад, последующего лечения не проводилось. Зуб неоднократно болел, за помощью не обращались, применяя полоскания содой и ромашкой. Неделю назад ребенок простудился, 84 зуб начал беспокоить на следующий день. Боли изначально были умеренной интенсивности, постепенно усиливались, зубная формула соответствует возрасту. Полоскание облегчения не приносило. Вчера появился отек мягких тканей правой щечной области, и поднялась температура тела, обратились в поликлинику по месту жительства, откуда и были направлены в хирургический стационар.

Объективно: Температура тела 37,5 °C. Конфигурация лица нарушена за счет отека мягких тканей щечной области справа. Пальпируются несколько гладких безболезненных поднижнечелюстных узлов справа не спаянных с тканями, размерами 0,4-0,6 см. В полости рта: слизистая оболочка в области 84 зуба гиперемирована, имеется отек слизистой оболочки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, болезненный при пальпации. 84 зуб имеет глубокую кариозную полость, полость зуба вскрыта. Перкуссия зуба резко болезненна, зондирование в устье корневых каналов безболезненно.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Подтвердите поставленный диагноз дополнительными методами обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания и возникшие в процессе лечения.
5. Напишите зубную формулу данного пациента по ВОЗ.

Задача № 14.

Ребенок 10 лет. Обратились с жалобами постоянные боли в зубах верхней челюсти слева. Анамнез: 65 зуб ранее лечен по осложненному кариесу, разрушался постепенно. Зуб ранее не беспокоил, 4 дня назад, после посещения бассейна, появилась боль в 65 зубе. Боли изначально были умеренной интенсивности, постепенно усиливались. Отек появился два дня назад, постепенно увеличивался в размерах, вчера поднялась температура тела, обратились в поликлинику по месту жительства, откуда и были направлены в хирургический стационар. В анамнезе у ребенка заболевание сердца - аритмия.

Объективно: температура тела 38,0°C. Конфигурация лица нарушена за счет отека мягких тканей щечной области слева, пальпируются несколько гладких безболезненных поднижнечелюстных узлов слева не спаянных с тканями, размерами 0,5-0,7 см. В полости рта: коронка 65 зуба разрушена ниже зубо-альвеолярного соединения. Перкуссия зуба резко болезненна, зондирование в устье корневых каналов безболезненно. Слизистая оболочка в области 65 гиперемирована, имеется отек слизистой оболочки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, болезненный при пальпации, зубная формула соответствует возрасту.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Подтвердите поставленный диагноз дополнительными методами обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания и возникшие в процессе лечения.
5. Напишите зубную формулу данного пациента по ВОЗ.

Задача № 15.

В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0 С, общую слабость и недомогание.

Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3 С, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах.

Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен.

1. Поставьте диагноз.
2. Подтвердите поставленный диагноз дополнительными методами исследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания и возникшие в процессе лечения.
5. Опишите этиологию и патогенез данного заболевания.

Задача № 16.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 12 лет с жалобами на припухлость, пульсирующую боль и покраснение верхней губы слева, головную боль, повышение температуры тела до 37,2°С.

Из анамнеза: три дня назад в данном участке, появился гнойник, который самостоятельно выдавили. На следующий день появился отек мягких тканей верхней губы слева, который постепенно увеличивался. В последующем появилась болезненность и поднялась температура, утром в центре очага появилось плотное белое образование. Обратились в поликлинику по месту жительства, откуда были направлены в хирургический стационар.

Объективно: местно наблюдается ограниченный болезненный плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована с цианотичным оттенком, в складку не собирается, в центре инфильтрата наблюдается гнойно-некротический стержень.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания и возникшие в процессе лечения.
4. Опишите этиологию и патогенез данного заболевания.
5. Лечение первой стадии данного заболевания.

Задача № 17.

В хирургический стационар каретой скорой помощи доставлен ребенок 12 лет. Состояние средней степени тяжести. Ребенок лабилен, апатичен, слабый. Температура тела 38,1°C. На вопросы отвечает не охотно. Ребенок жалуется на интенсивные боли в поднижнечелюстной области. Открывание рта свободно – в полном объеме, безболезненно.

Из анамнеза: две недели назад жаловался на боли в зубе нижней челюсти слева, усиливающиеся во время приема пищи. В дальнейшем боли стихли, появился незначительный болезненный отек мягких тканей в области тела нижней челюсти слева. За помощью не обращались, лечились самостоятельно, используя сухое тепло на область поражения. Отек увеличивался в размерах, интенсивность болей возросла. Ночью ребенок не мог уснуть, жаловался на сильные боли. Родители вызвали скорую помощь.

Объективно: отмечается асимметрия лица, за счет значительного инфильтративного отека мягких тканей поднижнечелюстной области слева. Кожа над инфильтратом гиперемирована, лоснится. В складку не собирается. Пальпаторно определяется плотный резко болезненный инфильтрат. В полости рта: слизистая оболочка в области причинного зуба без видимых патологических изменений, 46 зуб имеет глубокую кариозную полость, зондирование, перкуссия безболезненны.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания и возникшие в процессе лечения.
5. Опишите этиологию и патогенез данного заболевания.

Задача №18. В челюстно-лицевой стационар доставлен машиной скорой помощи ребенок 9 лет. Из анамнеза: две недели назад ребенок простыл, температура тела поднялась до 38,8°C, вызвали врача. Педиатр осмотрел ребенка, поставил диагноз тонзиллит, назначил лечение. Родители выполняли инструкции врача, через неделю состояние ребенка улучшилось, температура тела нормализовалась. После чего ребенок заболел повторно, врача не вызывали, продолжили лечение. Три дня назад состояние ребенка стало прогрессивно ухудшаться. Ребенок стал отказываться от еды, его начало часто тошнить,

температура тела стала колебаться от 37,4 С в утренние часы, до 39,0 С вечером. Кожные покровы подподбородочной и поднижнечелюстной областей, со слов родителей, изначально приобрели выраженную бледность, к сегодняшнему утру покрылись пятнами.

Объективно: состояние ребенка тяжелое. Температура тела 38,8 С, неоднократная непродуктивная рвота. Кожные покровы лица бледные с землистым оттенком. Выраженная инфильтрация подподбородочной, поднижнечелюстной областей с переходом на переднюю поверхность шеи. Цвет кожных покровов бледный, с выраженными синебагровыми и бронзовыми пятнами.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

5. Опишите этиологию и патогенез данного заболевания.

Задача №19.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 13 лет, по направлению от ЛОР врача. Жалобы: односторонняя хроническая заложенность носа справа, иногда с гнойным отделяемым со специфическим запахом из правой ноздри, снижение обоняния, ощущение напряжения в участке верхней челюсти справа, головная боль, быстрая утомляемость. Анамнез: больным считает себя в течение года.

Объективно: асимметрии лица не наблюдается. Кожа без видимых патологических изменений. В полости рта: 16 зуб сильно разрушен, перкуссия, зондирование безболезненны. Слизистая оболочка в области зуба слабо-цианотична.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику патологии.

Задача №20. В хирургический стационар обратились родители ребенка 9 лет, по направлению из

стоматологической поликлиники. Жалобы: на температуру тела 37,9 С, головную боль, вялость ребенка. Припухлость слизистой оболочки полости рта на верхней челюсти справа.

Анамнез: ребенок заболел неделю назад, сначала начал беспокоить зуб, на верхней челюсти справа, лечились в домашних условиях – анальгин, сухое тепло на место болей. В дальнейшем интенсивность болей снизилась, появился отек слизистой оболочки, поднялась температура. Обратились в поликлинику по месту жительства, откуда и были направлены в хирургический стационар.

Объективно: лицо ребенка асимметрично за счет отека мягких тканей правой щечной и подглазичной областей. Кожа бледная, плохо собирается в складку. В полости рта: муфтообразный отек слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти справа в области 16 зуба. Слизистая оболочка цианотична. Переходная складка в области 16, 15, 54 зубов сглажена, при пальпации из зубо-десневых карманов 16, 15, 54 зубов выделяется гной, зубы подвижны. 16 зуб сильно разрушен.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику патологии.

Задача №21. Машиной скорой помощи в хирургический стационар доставлен ребенок 2 лет. Из

заболел сутки назад, поднялась температура тела до 38,6 С, ребенок стал плаксивым, отказывался от еды.

Объективно: у ребенка ЧСС – 140, дыхание учащенное, поверхностное. Незначительный отек и инфильтрация левой подглазничной области, незначительный отек слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти слева с обеих сторон и слабая гиперемия, глаз прикрыт.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение. 5. Перечислите возможные осложнения.

Задача №22.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 8 лет, по направлению из стоматологической поликлиники. Из анамнеза: неделю назад заболел 63 зуб, ранее леченный по осложненному кариесу. В поликлинику не обращались, лечились самостоятельно :анальгин, сухое тепло на место болей. Через 2 дня появился отек слизистой оболочки в области причинного зуба. Боли усилились ,несколько дней назад отек увеличился и распространился на мягкие ткани щеки. Температура тела поднялась до 38,0°С.

Объективно: отек подглазничной и медиального отдела левой щечной области, верхней губы, переходящий на нижнее веко. Носогубная складка гладкая, крыло носа приподнято. Кожа обычного цвета, пальпация участка, особенно в имануальная, вызывает боль. Открывание рта свободное, переходная складка верхнего преддверия гладкая, слизистая оболочка щеки и переходной складки гиперемизирована и отечна, 63 зуб запломбирован, перкуссия его болезненная.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику патологии.
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите возможные осложнения.

Задача №23

В хирургический стационар обратились родители ребенка 8 лет. Жалобы: на ноющие боли в правом височно-нижнечелюстном суставе, тугоподвижность, хруст, скованность по утрам и после продолжительного состояния покоя, на возникающие самопроизвольные боли, постоянного характера, усиливающиеся при движении нижней челюсти. Анамнез: считает себя больным в течение года. Симптомы заболевания в течение года прогрессировали, временами практически исчезали.

Объективно: при попытке открывать рот появляются боли, подбородок при этом смещается вправо. Отмечается отек мягких тканей впереди от козелка уха, при пальпации этой области возникают боли, кожные покровы гиперемизированы. Рот открывается на 22,5 см. Открывание рта сопровождается умеренным хрустом, при этом подбородок смещается вправо. Окраска прилежащих к нему кожных покровов не изменена, пальпация сустава

вызывает усиление болей. Общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите дальнейшее развитие заболевания. 5. Расскажите строение ВНЧС.

Задача №25.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 11 лет. Жалобы: на ноющие боли в правом височно-нижнечелюстном суставе, тугоподвижность, хруст, скованностью по утрам и после продолжительного состояния покоя. Возникают самопроизвольные боли, постоянные, усиливающиеся при движении нижней челюсти. Отек мягких тканей правой щечной области. Анамнез: считает себя больным в течение недели. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, температура тела 38,4 С. Наблюдается снижение остроты слуха правого уха. Головокружение. В области правого ВНЧС плотный болезненный инфильтрат, кожа напряжена, блестящая, в складку не собирается. Отмечается гиперестезией кожи в области поражения. Открывание рта ограничено, сопровождается громким хрустом, при этом подбородок смещается вправо. Окраска прилежащих к нему кожных покровов гиперемирована, пальпация сустава вызывает усиление болей.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите дальнейшее развитие заболевания.
5. Расскажите строение ВНЧС.

Задача №26.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 8 лет. Жалобы: на тупую умеренную боль при движениях нижней челюсти в правом ВНЧС появляющуюся в основном по утрам. Ограничение объема движений нижней челюсти вниз и вправо. Хруст в суставе отмечается во всех фазах движения нижней челюсти. Анамнез: хруст впервые возник полгода назад.

Объективно: лицо ребенка нормальное, симметричное, отмечается патологическая окклюзия зубов (перекрестный прикус).

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите дальнейшее развитие заболевания. 5. Расскажите строение ВНЧС.

Задача №27.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 7 лет. Жалобы: на асимметрию лица, невозможность открывания рта, деформацию нижнего отдела лица. Анамнез: нарушения движений в суставе возникали постепенно с 5 лет, после перенесенного

ребенком воспалительного заболевания костей нижней челюсти. Объективно: правая половина нижней челюсти значительно короче противоположной стороны. Движения в правом ВНЧС не осуществляются. При этом срединная линия нижней челюсти: подбородок, кончик носа, уздечка нижней губы – смещены вправо, ушная раковина на пораженной стороне располагается ниже, чем на здоровой.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите этиологию и патогенез заболевания.
5. Расскажите строение ВНЧС.

При этом срединная линия нижней челюсти: подбородок, кончик носа, уздечка нижней губы – смещены вправо, ушная раковина на пораженной стороне располагается ниже, чем на здоровой.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите этиологию и патогенез заболевания.
5. Расскажите строение ВНЧС.

Задача №28.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 7 лет. Жалобы: на асимметрию лица, значительную ограниченность открывания рта, деформацию нижнего отдела лица. Анамнез: нарушения движений в суставе возникла постепенно с 5 лет, после перенесенной ребенком травмы костей нижней челюсти.

Объективно: правая половина нижней челюсти короче противоположной стороны. Движения в правом ВНЧС осуществляются не в полном объеме. Сустав тугоподвижен. При этом срединная линия нижней челюсти: подбородок, кончик носа, уздечка нижней губы – смещены вправо, ушная раковина на пораженной стороне располагается ниже, чем на здоровой.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите профилактику данного заболевания.

Задача №29.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 9 лет, по направлению из стоматологической поликлиники. Жалобы: на безболезненное образование на слизистой оболочке правой щеки. Анамнез: образование возникло после травмы год назад, медленно увеличивается в размерах.

Объективно: на слизистой оболочке правой щеки, по линии смыкания зубов округлое опухолевидное образование на тонкой ножке, безболезненное при пальпации, мягко-эластичное на ощупь. Слизистая оболочка образования в цвете не изменена, шероховатая.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Проведите дополнительные методы исследования.
4. Назначьте лечение. 5. Назовите этиологию, патогенез данного заболевания.

При этом срединная линия нижней челюсти: подбородок, кончик носа, уздечка нижней губы – смещены вправо, ушная раковина на пораженной стороне располагается ниже, чем на здоровой.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите этиологию и патогенез заболевания.
5. Расскажите строение ВНЧС.

Задача №30.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 9 лет. Жалобы: на безболезненную деформацию альвеолярного отростка нижней челюсти справа. Анамнез: деформация возникла год назад, постепенно увеличивалась в размерах.

Объективно: лицо ребенка симметрично, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: 46 зуб, со слов родителей, не прорезался, на вестибулярной стороне альвеолярного отростка дистально от 85 зуба незначительная, плотная, безболезненная деформация кости. На ОПГ в области деформации гомогенная тень высокой интенсивности, с четкими бугристыми контурами. По периферии новообразования видны полосы разрежения костной ткани и ободок склероза, который ограничивает образование от здоровой ткани челюсти. Зачатка 46 зуба нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительное исследование.
3. Назначьте лечение.
4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Напишите зубная формула данного пациента по ВОЗ.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

Основная литература:

1. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учебник / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухоморов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. : ил.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411704.html>
2. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : сборник иллюстрированных клинических задач и тестов: учебное пособие для

студ.мед.вузов / ред. О. З. Топольницкий, С. В. Дьякова, В. П. Вашкевич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 192 с. : ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419946.html>

Дополнительная литература:

3. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия:
/Абрамов, В.

А.

Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия / Абрамов В. А. , Вашкевич В. П. , Гальперина Р. Л. , Дьякова С. В. , Ерадзе П. Е. , Копарзова О. А. , Кондрашов С. П. , Кузнецова Е. Б. , Матюнин В. В. , Москаленко Г. Н. , Топольницкий О. З, Тутуева Т. А. , Ульянов С. А. , Шорстов Я. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-0534-5. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405345.html>

4. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология:/ Козлов, В. А.
Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология / под ред. Козлова В. А. , Кагана И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3045-3.
- Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html>

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

6. Хирургическая стоматология
Для каталогаПанин, А. М. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез / Под ред. А. М. Панина - Москва : Литтерра, 2011. - 208 с. (Серия "Библиотека стоматолога") - ISBN 978-5-4235-0001-6. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.html>

7. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D:/ В. А. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D : атлас / Бельченко В. А. , Притыко А. Г. , Климчук А. В. , Филипов В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-1692-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416921.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

№ п/п	Наименование	№ договора (лицензия)
1.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
2.	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
3.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
4.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
5.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
6.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
7.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.
8.	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
9.	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17E0-180222-130819-587-185 от 26.02.2018 до 14.03.2019г
10.	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
11.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018 (действителен до 30.12.2019 г.) с ЗАО «Анти-Плагиат»
12.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

- электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:

– Электронная библиотека «Консультант студента». –
URL:

<http://www.studmedlib.ru/> ООО «Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г.01.03.2020 г.

– eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. –
URL:

<http://www.elibrary.ru> Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.

– База данных «ЭБС elibrary». Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016 г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.-28.12.2026 г. – Издательство «Юрайт» [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://biblio-online.ru> Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г.

- Университетская библиотека online [Электронный ресурс]: электроннобиблиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>. Договор №75-06/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.

– Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ) <https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

Профессиональные базы данных:

- Федеральная электронная медицинская библиотека
- Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия – Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения – VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- «Medi.ru» Подробно о лекарствах.
- e-stomatology.ru - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России. – Универсальная база данных East View (Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/>
- Университетская информационная система РОССИЯ. URL: <http://www.cir.ru/>;
- Scopus – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>;
- Taylor&Francis. Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/>
- Web of Science. Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций. <https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X> ;
- Wiley. Издательство с доступом к реферативным и полнотекстовым материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>; <http://www.onlinelibrary.wiley.com/>;
- Журналы издательства Annual Reviews. Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и социальных наук. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения учебных занятий и самостоятельной работы по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных

консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска)

Программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional; Microsoft Office Standard 2016; 7-zip; WinRAR; Adobe Acrobat Reader; STDU Viewer; Mozilla Firefox; Google Chrome; Kaspersky Security Cloud); Система тестирования Sunrav WEB Class (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw (Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант; Cisco Webex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация).

Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, искусственные зубы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических). Набор эндодонтических инструментов). Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор). Рентген дентальный.

Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья; доска магнитно-маркерная Silverhof, интерактивная доска IQBoard PS080 со встроенным проектором NEC U250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (AOC E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.

11. Лист обновления/актуализации

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры терапевтической, хирургической и детской стоматологии «23» мая 2022 г., протокол №9

Программа одобрена на заседании совета медицинского факультета «23» мая 2022 г., протокол № 9