

*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
«Хирургическая стоматология»**

Направление/специальность - 31.05.03 Стоматология

Квалификация (степень) выпускника – врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Владикавказ 2023

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 27.04.2023 г., протокол № 9

Составитель:

к.м.н. Чониашвили Д.З., к.м.н. Мрикаева О.М. .

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

1. Структура и общая трудоемкость дисциплины – 20 з.е.

	Очная форма обучения					
Курс	3	3	4	4	5	5
Семестр	5	6	7	8	9	10
Лекции	8	8	8	8	8	8
Практические занятия	-	-	-	-	-	-
Лабораторные занятия	-	-	-	-	-	-
Клинические практические занятия (Кл)	62	60	48	60	60	60
Консультации	-	-	-	-	-	-
Итого аудиторных занятий	72	72	60	72	72	72
Самостоятельная работа	38	40	52	40	40	40
Курсовая работа	-	-	-	-	-	-
Форма контроля						
Экзамен	-	-	36	-	-	36
Зачет		-	-	-	-	-
Зачет с оценкой	-	-	-	-	-	-
Общее количество часов	108	108	144	108	108	144

2. Цели освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: подготовка врача стоматолога, способного оказывать помощь пациентам с челюстно-лицевой патологией.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП специалитета

Дисциплина «Хирургическая стоматология» относится к дисциплинам базовой части Блока 1 (индекс Б1.О.49).

Дисциплина является предшествующей для изучения таких дисциплин и разделов учебного плана как «Имплантология», Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии , ГИА.

Требования к предварительной подготовке обучающегося:

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и компетенции, полученные обучающимися при прохождении практики, а также при изучении дисциплин модуля «Местное обезболивание в стоматологии».

Для успешного освоения дисциплины студенты должны:

Знать:

-
этиологию, патогенез, клиническую картину различных воспалительных процессов локализованных в полости рта, требующих хирургического лечения в амбулаторнополиклинических условиях;

- этиологию, патогенез и клиническую картину одонтогенных

воспалительных процессов лица и шеи;

- методы обследования пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз, дифференциальную диагностику этих заболеваний;

- инструменты для хирургических вмешательств;

- развитие возможных местных осложнений на различных этапах

хирургических вмешательств, их профилактика и методы устранения;

- показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстнолицевой хирургии;

- методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;

- основные методики хирургических вмешательств при острых и хронических воспалительных процессах локализованных в полости рта;

- принципы лечения гнойной раны;

- принципы диспансеризации пациентов с воспалительными

заболеваниями;

- показания для госпитализации больных с воспалительными

процессами лица, шеи и слюнных желёз в челюстно-лицевой стационар;

- обоснование тактики лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз,

- определение прогноза заболевания;

- принципы профилактики и диспансеризации пациентов с гнойновоспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз;

- клиническую картину, отличительные клинические признаки

и

дифференциальную диагностику неогнестрельной и огнестрельной травм лица;

-
- - методы обследования пострадавших с огнестрельной и огнестрельной травмами лица;
 - методику чтения рентгенограмм больных с переломами костей лицевого скелета;
 - клиническую характеристику переломов костей носа, скуловой кости и дуги;
 - этапы и особенности первичной и вторичной хирургической обработки ран лица;
 - консервативные и оперативные методы иммобилизации отломков челюстей, показания к их использованию;
 - объем оказания помощи раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации;
 - виды осложнений при повреждении челюстно-лицевой области, их профилактику и лечение;
 - показания для госпитализации больных с повреждением лица; показания для направления пострадавших с травмой лица к смежным специалистам (невропатолог, нейрохирург, офтальмолог, врач уха- носа и горла и др.);
 - методику проведения врачебно-трудовой экспертизы раненых с повреждениями лица;
 - организацию медицинской сортировки и оказание помощи раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации (поле боя, МПБ, МРП, ОмедБ дивизии, ВПНхГ). **Уметь:**
- проводить как основные, так и дополнительные методики местного обезболивания на верхней и нижней челюстях;
- оказывать неотложную помощь при основных соматических состояниях в условиях амбулаторного стоматологического приема

-

-

- основные методы и средства местного обезболивания,
- методы оказания общего и комбинированного обезболивания как основного средства профилактики неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике;

проводить топическую диагностику острых и хронических воспалительных заболеваний лица и шеи различной локализации;

- осуществлять диагностику заболеваний слюнных желёз;
- оценивать результаты клинических анализов крови и мочи;
- оценивать данные лучевых методов обследования;
- выявить показания для экстренной госпитализации;
- провести различные методы местного обезболивания и выполнить разрез со стороны кожного покрова при лечении абсцесса;
- провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом:

поднадкостничного и в области челюстно-язычного желобка; - провести лечение гнойной раны.

- оказать экстренную помощь пострадавшим с травмой лица в амбулаторных

условиях;

- провести мероприятия в случае развития шока, асфиксии или кровотечения;
- провести лечение больных с различными вариантами вывиха зуба;
- провести лечение больных с различными вариантами перелома зуба;
- провести лечение больных с переломом альвеолярного отростка;
- провести лечение больных с различными вариантами вывиха нижней челюсти; - оказать специализированную помощь при переломе челюстей без смещения отломков с помощью изготовления и наложения межчелюстного лигатурного скрепления, гладкой шины-скобы, шины-каппы из пластмассы в условиях поликлиники;
- удалить зуб из щели перелома; провести первичную хирургическую обработку ран лица в амбулаторных условиях;

-
-
- определить сроки окончания иммобилизации отломков и провести реабилитационные мероприятия;
- удалить ранее наложенные проволочные шины после консолидации отломков челюстей;
- провести мероприятия для предупреждения развития осложнений травмы;
- провести консервативное лечение больных с осложнениями переломов челюстей и в случае необходимости - несложное оперативное пособие в условиях поликлиники.
- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;
- выполнять амбулаторные операции в полости рта:
- проводить основные методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;
- проводить экспертную оценку временной нетрудоспособности; назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах локализованных в полости рта
- остановить кровотечение различными методами в зависимости от источника;
- устранение перфорации верхнечелюстного синуса местными тканями с использованием щечно-десневого лоскута или лоскута с неба;
- провести лечение гнойной раны;
- провести операцию удаления полуретенированного, дистопированного зуба с использованием бормашины;

-
-

- провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом:

челюстноязычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, подвисочной ямки, подъязычной области

Владеть:

- современными знаниями и пониманием общих вопросов стоматологической практики, - широким спектром навыков для предотвращения ситуаций, требующих экстренной стоматологической помощи, для устранения боли и психологического страдания пациента. - провести диагностику одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, с учетом МКБ10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;

- выполнить операцию простого удаления зуба; провести лечение острого гнойного перикоронита: рассечение слизистого

капюшона нависающего над коронкой непрорезавшегося зуба.

- провести пальпацию поднижнечелюстных, подподбородочных, околоушных, лицевых, поверхностных шейных лимфатических узлов;

- провести вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;

- выполнить операцию по устранению острого края лунки в области одного

зуба;

- оказать неотложную помощь при обмороке;

- удалить дренажи и тампоны, снять швы, провести перевязку раны;

- к удалению дренажей и тампонов из раны, к снятию швов, к проведению перевязки раны;

- к проведению сиалографию;

- к введению антисептиков в слюнную железу через проток;

- к оказанию помощи пострадавшим в случае наличия синдрома взаимного отягощения при сочетанных и комбинированных травмах лица с превалированием повреждений других анатомических областей и составлении плана обследования и лечения таких больных;

- - - к составлению плана проведения мероприятий для осуществления поэтапной медикаментозной оптимизации репаративного остеогенеза;
 - к даче консультативного заключения по проведению консервативного лечения пострадавших с закрытой черепно-лицевой травмой;
 - к оказанию помощи при травматическом шоке и синдроме длительного сдавления;
 - к проведению освидетельствования раненого в лицо.

4. Требования к результатам освоения дисциплины

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

Коды компетенций	Содержание компетенций
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
ПК-5	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза
------	---

Взаимосвязь планируемых результатов обучения по дисциплине с формируемыми компетенциями ОПОП:

Коды компетенций ОПОП Основание (ПС, анализ опыта)	Планируемые результаты обучения, соответствующие формируемым компетенциям ОПОП
---	---

ОПК-12	<p>ИОПК 12.1 Знает:</p> <p>порядки организации медицинской реабилитации и санаторнокурортного лечения; методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии действующим порядкам организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>	<p>ИОПК 12.2 Умеет:</p> <p>разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком</p>	<p>ИОПК 12.3 Имеет практический опыт:</p> <p>составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациентов со</p>
--------	--	---	---

	<p>медицинской помощи; медицинские показания и</p>		
--	--	--	--

	<p>медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическим и заболеваниями;</p> <p>медицинские показания для направления</p>	<p>организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам</p>	<p>стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам; оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>
--	--	--	--

	<p>пациентов со стоматологическим и заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическим и заболеваниями; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий,</p>	<p>для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и - курортного санаторно</p> <p>лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в</p>	
--	--	---	--

	<p>нежелательных реакций, в</p>		
--	-------------------------------------	--	--

	<p>том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями</p>	<p>соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	--	--	--

ОПК-2	<p>ИОПК 2.1</p> <p>Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской</p>	<p>ИОПК 2.2 Умеет:</p> <p>провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для</p>	<p>ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности</p>
-------	---	--	--

	<p>помощи; методику анализа результатов собственной деятельности</p>	<p>предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности</p>	
--	--	--	--

<p>ПК-5 ПС 02.005 Врачстоматолог</p>	<p>ИПК 5.1 Знает: ачи Порядок листков нетрудоспособност и Медицинские на для показания направления медикосоциальную к экспертизу Требования оформлению медицинской документации</p>	<p>ИПК 5.2 Умеет: Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями. Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медикосоциальной экспертизы</p>	<p>ИПК 5.3 Имеет практический опыт: Проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями Оформления необходимой медицинской документации для проведения медикосоциальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медикосоциальной экспертизы Направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на медикосоциальную экспертизу Выдачи листка</p>
--	---	---	---

--	--	--	--

			нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи
--	--	--	--

<p>ПК-3 ПС 02.005 Врачстоматолог</p>	<p>ИПК 3.1 Знает: Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) Принципы и методы оказания</p>	<p>ИПК 3.2 Умеет: Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказывать</p>	<p>ИПК 3.3 Имеет практический опыт: Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>
--	---	--	---

	<p>медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека</p> <p>(кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечнолегочной реанимации</p>	<p>Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
--	---	---	--

<p>ПК-2 ПС 02.005 Врачстоматолог</p>	<p>ИПК 2.1 Знает: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическим и заболеваниями Стандарты медицинской помощи Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские</p>	<p>ИПК 2.2 Умеет: Разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения пациентов со</p>	<p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт: Разработки плана лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в</p>
--	---	--	--

			соответствии с действующими
--	--	--	--------------------------------

			<p> порядками оказания медицинской помощи, клиническими </p>
--	--	--	--

	<p>показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний;</p> <p>механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия,</p>	<p>стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со</p>	<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-</p>
--	---	---	--

--	--	--	--

	<p>нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания,</p> <p>подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в</p>	<p>стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <p>- удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса</p> <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в</p>	<p>оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний пациентов</p> <p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>
--	--	---	--

	<p>том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или</p>		<p>клиническими рекомендациями, с</p>
--	---	--	---

	лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы,		<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств</p> <p>пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой)</p> <p>пациентов</p>
--	--	--	---

	<p>периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации;</p>	<p>условиях анестезиологического пособия) 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>со стоматологическими заболеваниями Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями Консультирования пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>
--	---	---	--

	<p>строение зубов; гистологию и</p>		<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	---	--	---

	эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза		<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</p>
--	--	--	--

			<p>непредвиденных, возникших в результате</p>
--	--	--	---

			<p>диагностических или лечебных манипуляций,</p>
--	--	--	--

			<p>применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>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:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям</p> <p>Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов</p> <p>Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Анатомофункциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста</p> <p>Нормальную и патологическую</p>	<p>ИПК 1.2</p> <p>Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими</p>	<p>ИПК 1.3</p> <p>Имеет практический опыт: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмotra и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заболеваний пародонта, - слизистой
--	---	---	--

	физиологию зубочелюстной системы, ее	заболеваниями Интерпретировать	оболочки рта и губ,
--	--	-----------------------------------	---------------------

			<p>Выявления</p> <p>пациентов со</p> <p>стоматологическими</p> <p>заболеваниями</p> <p>факторов риска</p> <p>онкологических</p> <p>заболеваний</p> <p>челюстнолицево й</p> <p>области</p> <p>Формулирования</p> <p>предварительного</p> <p>диагноза, составления</p> <p>плана</p> <p>проведения</p> <p>инструментальных,</p> <p>лабораторных,</p> <p>дополнительных</p>
--	--	--	---

	<p>взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта</p> <p>Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическим и заболеваниями</p> <p>Цели и задачи индивидуальной и профессиональной</p>	<p>результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями болезни пародонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области</p>	<p>исследований, консультаций врачей-специалистов</p> <p>пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и</p>
--	--	--	---

	<p>гигиены полости рта</p>		<p>детям, клиническими рекомендациями, с учетом</p>
--	----------------------------	--	---

	<p>Гигиенические индексы и методы их определения</p> <p>Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологическог о обследования у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию</p>	<p>Выявлять пациентов со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных</p>	<p>стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы) Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
--	---	--	--

	заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки	исследований у детей и взрослых со	Проведения дифференциальной диагностики
--	--	---------------------------------------	---

	<p>полости рта, губ у детей и взрослых</p> <p>Клиническую картину,</p> <p>методы</p>	<p>стоматологическими заболеваниями в</p>	<p>стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и</p>
--	--	---	--

Э	<p>диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височнонижнечелюстного сустава у детей и взрослых</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</p>	<p>соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультации к</p>	<p>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>
---	--	---	---

	дополнительных методов обследования	врачам-специалистам в соответствии с	
--	--	---	--

	<p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическим и заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Порядок оказания медицинской помощи взрослому</p>	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и</p>	
--	--	---	--

	населению при	объем дополнительных	
--	---------------	-------------------------	--

		<p>обследований пациентов (включая</p>	
--	--	--	--

	<p>стоматологических заболеваний Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическим и заболеваниями Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме Санитарноэпидемиологические требования и вопросы организации санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p>	<p>рентгенологические методы) Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической</p>	
--	--	--	--

		<p>классификацией болезней и проблем,</p>	
--	--	---	--

		<p>связанных со здоровьем (МКБ) 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

2	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине			Самостоятельная работа студентов		Формы контроля	Количество баллов		Литерату ра
		Занятия		Содержание	Час ы		min	max	
		л	КП 3						

1	<p>Организация отделения хирургической стоматологии.</p> <p>Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга. Организация отделения хирургической стоматологии. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат.</p>			[1-11]
2	<p>Организация отделения хирургической стоматологии.</p> <p>Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.</p>	4	<p>Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат.</p>			[1-11]

3	<p>Операция удаления зуба.</p> <p>Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Обезболивание.</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект.</p> <p>Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос.</p> <p>Конспект. Реферат.</p>			[1-11]
4	<p>Операция удаления зуба.</p> <p>Местные и общие осложнения обезболивания. Особенности обезболивания у лиц с сопутствующими заболеваниями</p>	2	4	<p>Работа с литературой, конспект.</p> <p>Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос.</p>			[1-11]
5	<p>Операция удаления зуба.</p> <p>Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти.</p> <p>Инструменты. Осложнения во время и после операции удаления зуба.</p> <p>Профилактика и устранение осложнений.</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект.</p> <p>Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос.</p> <p>Конспект. Реферат.</p>			[1-11]

6	Операция удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений.	2	4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат.			[1-11]
----------	--	---	---	---	---	--	--	--	---------------

7	Операция удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат.			[1-11]

8	Болезни прорезывания зубов. Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению.	2	4	Работа с литературой, конспект. Изучение терминов. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос.			[1-11]
9	Болезни прорезывания зубов. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка к	2	Устный или письменный опрос. Конспект.			[1-11]
				рубежной аттестации.					

10	<p>Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).</p> <p>Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. Острый гнойный периодонтит и. обострение хронического периодонтита. Радикалярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.</p>	2	4	<p>Работа с литературой, конспект. Изучение терминов. Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос.</p>			[1-11]
11	<p>Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).</p> <p>Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект. Изучение терминов. Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос. Терминологически й диктант. Конспект. Реферат.</p>			[1-11]

	<p>верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация, корня реплантация зуба. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня.</p> <p>Цистэктомия. Цистотомия</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

12	<p>Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).</p> <p>Периостит челюстей. Острый гнойный и хронический периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения.</p>	2	4	<p>Работа с литературой, конспект. Изучение терминов. Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос.</p>			[1-11]
-----------	--	---	---	--	---	-------------------------------------	--	--	---------------

13	<p>Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).</p> <p>Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект. Изучение терминов. Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос. Терминологически диктант. Конспект. Реферат.</p>			[1-11]
----	--	--	---	--	---	--	--	--	--------

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14	<p>Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).</p> <p>Острая стадия остеомиелита челюстей.</p> <p>Клиника диагностика, и дифференциальная диагностика острой стадии.</p> <p>Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое (удаление зуба - «источника инфекции»), вскрытие околочелюстных абсцессов и флегмон, проведение декомпрессионной остеоперфорации; медикаментозное (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, иммунотерапия), применение физических методов. Исход</p>	2	4	<p>Работа с литературой, конспект. Изучение терминов. Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос. Терминологический диктант. Конспект. Реферат.</p>	0	3	[1-11]
----	--	---	---	--	---	---	---	---	--------

15	<p>Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).</p> <p>Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, рарефицирующая, гиперпластическая, первичнохроническая), дифференциальная диагностика. Лечение.</p>		4		2	<p>Устный или письменный опрос. Терминологический диктант. Конспект. Реферат.</p>			[1-11]
----	--	--	---	--	---	---	--	--	--------

	<p>Лимфаденит лица и шеи.</p> <p>Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16	Текущий контроль		2				0	25	
----	------------------	--	---	--	--	--	---	----	--

	Итого:	8	62		38		0	100	
--	---------------	---	----	--	----	--	---	-----	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	<p>Абсцессы локализованные в полости рта.</p> <p>Абсцессы локализованные в полости рта. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.</p> <p>Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов твердого и мягкого неба. Топографическая анатомия. Особенности хирургического лечения, методика дренирования.</p>		4	Подготовка презентации.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.			[1-11]
2	<p>Абсцессы локализованные в полости рта.</p> <p>Клинические проявления абсцессов и флегмон языка (тела, корня языка).</p> <p>Топографическая анатомия. Особенности хирургического лечения, методика дренирования.</p>	2	4		2	Устный или письменный опрос.			[1-11]

3	Абсцессы локализованные в полости рта. Клинические проявления абсцесс и флегмон подъязычной области и челюстно-язычного желобка. Топографическая анатомия. Особенности хирургического лечения, методика дренирования.		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка презентации.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.			[1-11]
4	Абсцессы локализованные в полости рта. Клинические проявления абсцесс и флегмон подъязычной области и челюстно-язычного желобка. Топографическая анатомия. Особенности хирургического лечения, методика дренирования.		4		2	Устный или письменный опрос.			[1-11]
5	Абсцессы локализованные в полости рта. Поднадкостничные абсцессы (периоститы) альвеолярного края челюстей Клиническая картина. Топографическая анатомия. Особенности хирургического лечения, методика дренирования.	2	4	Подготовка презентации.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.			[1-11]

6	<p>Абсцессы локализованные в полости рта.</p> <p>Поднадкостничные абсцессы (периоститы) альвеолярного края челюстей Клиническая картина. Топографическая анатомия. Особенности хирургического лечения, методика дренирования.</p>		4		2	Устный или письменный опрос.			[1-11]
7	<p>Абсцессы локализованные в полости рта.</p> <p>Поднадкостничные абсцессы (периоститы) альвеолярного края челюстей Клиническая картина. Топографическая анатомия. Особенности хирургического лечения, методика дренирования.</p>		4		2	Устный или письменный опрос.			[1-11]
8	<p>Специфические воспалительные процессы лица и челюстей.</p> <p>Специфические воспалительные заболевания.</p>	2	4	<p>Работа с литературой, конспект.</p> <p>Подготовка к рубежной аттестации.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос.</p> <p>Конспект.</p>			[1-11]

9	<p>Специфические воспалительные процессы лица и челюстей.</p> <p>Актиномикоз челюстей, лица и шеи.</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект.</p> <p>Подготовка презентации.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос.</p> <p>Презентация.</p> <p>Конспект.</p>			[1-11]
10	<p>Специфические воспалительные процессы лица и челюстей.</p> <p>Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции.</p>		4		2	<p>Устный или письменный опрос.</p>			[1-11]
11	<p>Специфические воспалительные процессы лица и челюстей.</p> <p>Клиника, диагностика,</p> <p>Дифференциальная диагностика, лечение</p>		4		2	<p>Устный или письменный опрос.</p>			[1-11]

12	<p>Специфические воспалительные процессы лица и челюстей.</p> <p>Туберкулез челюстей, лица и шеи.</p> <p>Клиника, диагностика,</p> <p>дифференциальная диагностика, лечение.</p>		4		2	Устный или письменный опрос.			[1-11]
13	<p>Фурункул и карбункул лица.</p> <p>Рожистое воспаление. Этиология.</p> <p>Патогенез. Патологическая анатомия.</p> <p>Клиника, диагностика,</p> <p>дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение.</p>		4		2	Устный или письменный опрос.			[1-11]
14	<p>Фурункул и карбункул лица.</p> <p>Рожистое воспаление. Этиология.</p> <p>Патогенез. Патологическая анатомия.</p>		4	<p>Работа с литературой, конспект.</p> <p>Подготовка презентации.</p>	4	<p>Устный или письменный опрос.</p> <p>Презентация.</p> <p>Конспект.</p>			[1-14]

15	Закрепление пройденного материала. Совершенствование умений и навыков практической деятельности		4		4	Устный или письменный опрос.			[1-11]
	ИТОГО	8	60		40		0	100	

№	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа студентов		Формы контроля	Количество о баллов		Литература
		Лек	Кл	Содержание	Часы		min	max	
7 семестр									

1	<p>Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры.</p> <p>Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).</p> <p>Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект			[1-11]
2	<p>Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).</p> <p>Невралгия языкоглоточного нерва.</p> <p>Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области.</p> <p>Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.</p> <p>Показания к применению физио- и рефлексотерапии.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект			[1-11]
3	<p>Острый и хронический височнонижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение. Артрозы (деформирующий, склерозирующий).</p> <p>Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	6	Устный опрос. Конспект			[1-11]

4	Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и		4	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект			[1-11]
	хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК.								
5	Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза.. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.	2	4	Работа с литературой, конспект.	6	Устный опрос. Конспект			[1-11]

6	<p>Задачи восстановительной хирургии челюстнолицевой области.</p> <p>Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.</p> <p>Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.</p> <p>Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.</p> <p>Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.</p> <p>Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений.</p> <p>Разработка плана лечения.</p> <p>Основные методы пластических операций.</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект			[1-11]
7	<p>Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.</p> <p>Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. Замещение дефектов губ</p>	2	8	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект			[1-11]
	<p>лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы и языка..</p> <p>Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.</p>								

8	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова). Биологическое обоснование его применения. Использование круглого стебельчатого лоскута для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта. Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова.	2	4	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект			[1-11]
9	Текущий контроль		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	4	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	0	50	[1-11]
10	Рубежная аттестация		4	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю.	4	Решение ситуационных задач. Тестирование	0	50	[1-11]
11	Промежуточный контроль		4	Работа с литературой конспект.	8	Экзамен	0	50	[1-11]
	ИТОГО- 72 часа	8	48		52	36			[1-11]

8 семестр									
1	<p>Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов.</p> <p>Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину). Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица.</p> <p>Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.</p>		8	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект			[1-11]
2	<p>Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистом анастомозе.</p> <p>Виды лоскутов. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки. Возможности метода. Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица.</p> <p>Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.</p>		8	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект			[1-11]

3	<p>Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики.</p> <p>Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации.</p> <p>Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти.</p> <p>Подготовка к операции.</p>	2	8	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект			[1-11]
----------	--	----------	----------	---------------------------------	----------	---------------------------	--	--	---------------

	<p>Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях (титановые минипластины, титановые реконструктивные штанги, металл с памятью формы, спленты,позиционеры, бимаксилярные назубные шины, внеротовые аппараты).</p> <p>Послеоперационное ведение больного, его реабилитация.</p> <p>Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика).</p> <p>Комбинированная костная пластика.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4	<p>Хирургическое лечение деформации челюстей.</p> <p>Аномалии развития и деформации челюстей.</p> <p>Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус.</p> <p>Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения.</p> <p>Показания к хирургическому лечению.</p>	2	8	Работа с литературой, конспект.	4	Устный опрос. Конспект			[1-11]
5	<p>Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.</p> <p>Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти.</p> <p>Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.</p> <p>Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.</p> <p>Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.</p>		8	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект			[1-11]
6	<p>Определение эстетической хирургии Эстетические пропорции лица.</p> <p>Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.</p> <p>Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение.</p>	2	8	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект			[1-11]

7	Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.	2	4	Работа с литературой, конспект.	5	Устный опрос. Конспект			[1-11]
8	Врожденная патология кранио-фасциальной области. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.		4		5				[1-11]
9	Текущий контроль		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	4	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	0	50	[1-11]
10	Рубежная аттестация		2	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю.	4	Решение ситуационных задач.	0	50	[1-11]
	ИТОГО: 108 часов	8	60		40				

Но мер	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельна я работа студентов		Формы контроля	Количество баллов		Литера тура
		Лек	Кл	Содержание	Часы		min	max	

де л и									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	Классификация неогнестрельной травмы лица, ее причина, частота. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица. Понятие о первой, доврачебной, квалифицированной и специализированной помощи. Механизм неогнестрельных травм лица. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
2	Повреждения мягких тканей лица. Вывихи и переломы зубов, перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
3	Статистика переломов костей лица: нижней и верхней челюстей, скуловых костей, костей носа. Частота и характер перелома, его локализация в зависимости от причины и механизма травмы, анатомические особенности строения		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]

	<p>костей лица. Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей. Локализация переломов в «типичных» местах, их виды. Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей в зависимости от его локализации. Механизмы смещения отломков, их характер. Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома..Переломы скуловой кости и дуги, переломы костей носа.</p> <p>Классификация. Клинические признаки, показания к ре-позиции, способы вправления отломков и лечения. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде.</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

4	<p>Основные принципы лечения больных с переломами костей лица: репозиция, иммобилизация, медикаментозная и физиотерапия. Лечение больных с переломами нижней и верхней челюстей. Способы репозиции отломков. Виды временной (транспортной) иммобилизации. Их разновидности: различные виды бинтовых повязок, стандартная повязка для транспортной иммобилизации, мягкая пращевидная</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
---	---	---	---	---------------------------------	---	------------------------	--	--	--------

<p>повязка Померанцевой – Урбанской, различные виды межчелюстного лигатурного скрепления. Показания к наложению временных методов иммобилизации, преимущества различных методов.</p> <p>Лечебные (постоянные) методы иммобилизации: консервативные внелaborаторные и лабораторные (ортопедические), хирургические методы закрепления отломков. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации.</p> <p>Техника, методика изготовления и наложения назубных шин. Показания к применению ортопедических шин и аппаратов лабораторного изготовления в историческом аспекте. Методы остеосинтеза: костный шов, спица Киршнера, наkostные пластинки и др. Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

5	<p>Сочетанная неогнестрельная травма челюстно-лицевой области.</p> <p>Черепномозговая травма. Особенности клинического течения и оказания специализированной помощи больным</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
---	---	---	---	---------------------------------	---	---------------------------	--	--	--------

	<p>при сочетанной травме. Синдром взаимного отягощения. Неосложненный репаративный остеогенез, его стадии. Источники репаративного остеогенеза. Поэтапная регуляция репаративного остеогенеза. Осложнения переломов челюстей: травматический остеомиелит, травматический гайморит, замедленная консолидация отломков, «ложный сустав», консолидация в неправильном положении, дакриоцистит. Причины, лечение, профилактика.</p> <p>Клиника термических повреждений (ожоги, отморожения, поражения электрическим током, электромагнитным полем) лица.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6	Краткая история развития военной челюстно-лицевой хирургии и травматологии. Предмет и задачи военной стоматологии в современных условиях. Общая характеристика, классификация, клиническая картина огнестрельных ран лица и лечение раненых и пострадавших. Клиническая картина различных осложнений. Исходы огнестрельных ранений лица. Мероприятия по предупреждению осложнений и лечение		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
	раненых с этими осложнениями. Синдром длительного сдавления.								

7	Комбинированные и сочетанные поражения лица. Лечение пострадавших с этими поражениями. Основные принципы организации этапного лечения пострадавших и раненых в лицо, объем и порядок оказания помощи этому контингенту военнослужащим на догоспитальных этапах медицинской эвакуации. Современные принципы, силы и средства, порядок оказания и содержание специализированной медицинской помощи пострадавшим и раненым в лицо на госпитальных этапах медицинской эвакуации. Основные принципы и организация реабилитации военнослужащих с повреждениями, заболеваниями и ранениями лица. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих. Военно-врачебная экспертиза в стоматологии, военной челюстнолицевой хирургии и травматологии.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
8	Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация, этиология, патогенез. Хирургическая	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]

	<p>анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи.</p> <p>Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей. Топическая и дифференциальная диагностика.</p>							
9	<p>Принципы планирования комплексного лечения. Хирургическое лечение. Роль антибиотикотерапии, дезинтоксикации, использования медикаментозных средств, иммунотерапии, физических методов лечения как способов решения задачи патогенетической терапии больных с одонтогенным абсцессом, флегмоной. Значение выбора оперативного доступа. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.</p>	4	<p>Работа с литературой, конспект.</p>	2	<p>Устный опрос. Конспект</p>			[1-11]

10	Топографическая анатомия клетчаточных пространств: абсцесс и флегмона поднижнечелюстной и подподбородочной областей, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств. Источники		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект			[1-11]
	инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.								
11	Топографическая анатомия клетчаточных пространств: абсцесс и флегмона околоушножевательной и позадичелюстной областей, абсцесс подъязычной области и челюстно-язычного желобка, абсцесс тела и корня языка. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект			[1-11]

12	<p>Топографическая анатомия клетчаточных пространств:</p> <p>абсцесс и флегмона</p> <p>подглазничной, щечной и скуловой областей, подвисочной и крыловидно-небной ямок, орбиты.</p> <p>Источники инфицирования.</p> <p>Возможные пути распространения инфекции.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект			[1-11]
----	---	--	---	---------------------------------	---	------------------------	--	--	--------

	<p>Клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13	<p>Медиастинит. Одонтогенный сепсис.</p> <p>Флебиты и тромбофлебиты челюстнолицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.</p> <p>Тромбоз кавернозного синуса.</p>	2	4	Работа с литературой, конспект.	3	Устный опрос. Конспект			[1-11]
-----------	--	---	---	---------------------------------------	---	------------------------------	--	--	--------

14	Текущий контроль		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	3	Устный или письменны й опрос. Конспект. Реферат (презентац ия)	0	50	[1-11]
-----------	------------------	--	---	---	---	---	----------	-----------	--------

	Рубежная аттестация		4	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю.	3	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков.	0	50	[1-11]
--	---------------------	--	---	--	---	--	---	----	--------

	ИТОГО	12	60		36				
№	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа студентов		Формы контроля	Количество о баллов		Литерату ра
		Лек	Кл	Содержание	Часы		min	max	
10-й семестр									
1	Современное состояние вопроса – принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с дефектами челюстно-лицевой области. Понятия «анапластология», «эпитез», «комбинированный протез средней зоны лица». Место ортопедического этапа лечения в составе комплексной реабилитации пациентов с дефектами и травмами челюстно-лицевой области. Классификация дефектов челюстей.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
2	Принципы ортопедического лечения больных с неогнестрельными переломами верхней и нижней челюсти. Принципы ортопедического лечения больных с огнестрельными переломами челюстей. Ортопедическое лечение пострадавших с дефектами и деформациями прилежащих и смежных областей	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
3	Классификация ортопедических аппаратов, применяемых для лечения переломов челюстей: шинирующие, репонирующие, формирующие, замещающие (разобщающие),		2	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]

	комбинированные (внутриротовые и внеротовые); временные и постоянные. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации.								
4	Техника, методика изготовления и наложения назубных шин. Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.	2	2	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
5	Роль и место ортопедического составляющего в комплексном планировании реконструктивной реабилитации онкостоматологических больных. Классификация М. Арамани как важный этап планирования дизайна верхнечелюстного завершающего obturatora. Алгоритм диагностики, планирования и зубо-челюстного протезирования онкостоматологических больных.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
6	Клинико-лабораторные этапы изготовления временных зубочелюстных протезов: имедиат-obturatorов и хирургических obturatorов. Механизмы ретенции и стабилизации, особенности гигиенического ухода, сроки коррекций и перебазировок.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]

7	Клинико-лабораторные этапы изготовления завершающих верхнечелюстных obturators (после односторонней тотальной и частичной максиллэктомии, после двусторонней		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
----------	--	--	---	---------------------------------	---	------------------------	--	--	---------------

	тотальной или частичной максиллэктомии), завершающих пострезекционных протезов нижней челюсти.								
8	Алгоритм комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной неба, роль и место ортопедического этапа. Алгоритм ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами неба.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
9	Морфо-функциональные нарушения у больных с дефектами неба. Этиология, классификация. Виды зубочелюстных и челюстных протезов (разобщающие и obturating). Показания, преимущества, недостатки. Особенности клинических и лабораторных этапов, особенности снятия оттисков. Особенности гигиены полости рта и протезов у больных с дефектами неба.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]

10	Классификация челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методы ретенции челюстно-лицевых и лицевых протезов. Методика получения маски лица и литья гипсовой модели лица, оттисков ушной раковины, оттиска внутриглазного пространства. Особенности гигиенического ухода за протезом и протезным ложем.	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
-----------	---	---	---	---------------------------------	---	---------------------------	--	--	---------------

11	Основные биоадаптированные полимерные материалы применяемые в изготовлении лицевых протезов. Силиконы комнатной полимеризации. Платинум-силиконы, Пигментные силиконы для внутренней наружной покраски лицевых протезов.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
12	Планирование протезов с имплантатным ретенционным механизмом. Принципы, этапы реабилитации, клиникалабораторные этапы изготовления протезов с опорой на дентальные имплантаты.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
13	Применение методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ) при планировании комплексной реабилитации пациентов.		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]

14	Комплексное планирование ортопедического лечения с помощью CAD/CAM-технологий. Модели, полученные методом компьютерного прототипирования (стереолитография).		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-11]
15	Текущий контроль		4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	4	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	0	50	[1-11]
16	Рубежная аттестация		2	Работа с литературой, подготовка к	4	Решение ситуационных задач.	0	50	[1-11]
				рубежному контролю.					
17	Промежуточный контроль		2	Работа с литературой конспект.	4	Экзамен	36	100	[1-8]
	ИТОГО: 108 часов	8	60		40				
	ВСЕГО:	70	350		228		72		

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	<p>Четко сформулирован а цель и раскрыта тема исследования. В краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос.</p> <p>Даны ссылки на используемые ресурсы.</p>	<p>Сформулирован а цель и тема исследования. Частично изложена информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос.</p> <p>Даны ссылки на используемые ресурсы.</p>	<p>Сформулирован а цель и тема исследования. Содержание полностью не раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.</p>	<p>Не сформулирован а цель и тема. Проблема не решена.</p>
Дизайн презентации	<p>Соблюдается единый стиль оформления. Презентация красочная и интересная. Используются эффекты анимации, фон, фотографии. В презентации присутствуют авторские находки.</p>	<p>Соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Используются некоторые эффекты и фон.</p>	<p>Не соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используется.</p>	<p>Не соблюдается стиль оформления. Слайды просты в понимании.</p>

Представление презентации	Автор хорошо владеет материалом по теме. Использует научную терминологию. Обладает навыками ораторского искусства. Полно и точно цитируется использованная литература	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
----------------------------------	--	--	--	--------------------------------

Примерные темы рефератов и презентаций

1. История развития хирургической стоматологии.
2. Структура государственной стоматологической помощи населению в Российской Федерации.
3. Требования к хирургическому отделению стоматологической поликлиники (центра).
4. Организация труда и лечебной работы хирургического отделения, кабинета.
5. Оснащение и оборудование хирургического стоматологического кабинета.
6. Стоматологические инструменты.
7. Эргономические принципы работы врача-стоматолога.
8. Асептика и антисептика в стоматологии.
9. Хранение стерильных инструментов и материала.
10. Особенности обследования больного на хирургическом стоматологическом приеме.
11. Опрос. Анамнез заболевания. Анамнез жизни.
12. Физикальное обследование.
13. Обследование полости рта.
14. Зондирование.
15. Дополнительные методы обследования.

16. Местная анестезия. Осложнения местной анестезии.
17. Поверхностная анестезия.
18. Техника анестезии.
19. Общее обезболивание.
20. Удаление зуба. Показания и противопоказания.
21. Методики удаления зуба.
22. Обработка раны после удаления зуба.
23. Особенности удаления отдельных групп зубов.
24. Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба.
25. Кисты челюстей.
26. Вывих зуба. Причины, виды.
27. Клиника и диагностика вывиха зуба. Первая помощь и лечение.
28. Перелом зуба. Причины, виды.
29. Клиника и диагностика перелома зуба. Первая помощь и лечение.
30. Перелом альвеолярного отростка. Причины, виды. Первая помощь и лечение.
31. Осложнения вывиха, перелома зуба, перелома альвеолярного отростка.
32. Классификация переломов нижней челюсти.
33. Механизм перелома нижней челюсти. Факторы, влияющие на смещение отломков нижней челюсти. Методика обследования.
34. Клиника перелома нижней челюсти.
35. Рентгенодиагностика при переломе нижней челюсти.
36. Классификация переломов верхней челюсти (по Ле Фор и современная).
37. Клиника перелома верхней челюсти.
38. Дифференциальная диагностика неогнестрельных переломов челюстей с изолированными повреждениями мягких тканей, вывихом нижней челюсти, переломом зуба.
39. Парез и паралич мимической мускулатуры.
40. Невралгия языкоглоточного нерва.
41. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит
(гнойный, негнойный, ревматоидный).
42. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика.

43. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Проявление, диагностика, лечение.

44. Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения.
45. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста.
46. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
47. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
48. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.
49. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова).
50. Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова.
51. Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии.
52. Костная пластика челюстей.
53. Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.

**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 причинноследственные 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.

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.

Пример ситуационной задачи с ответами

Задача 1

Пациент С., 36 лет, жалуется на боли, отек мягких тканей подчелюстных областей, резкую слабость, одышку, повышение температуры тела до 39,5°C, невозможность глотания, осиплость голоса.

Анамнез: болен около 5-ти суток. Заболел 4.8 зуб, обратился в поликлинику по месту жительства, где зуб был удален атипично. На следующий день появился и стал нарастать отек в поднижнечелюстной области справа, повысилась температура тела, состояние ухудшалось прогрессивно

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, цианотичные, температура тела 39,0 °C. Положение вынужденное: больной сидит, наклонившись вперед и опираясь руками о колени. ЧДД 22 в минуту, ЧСС 100 ударов в минуту, АД 100 и 60 мм рт ст.

При осмотре: Лицо асимметрично за счет отека и разлитого болезненного инфильтрата в поднижнечелюстных, подподбородочной областях. Кожа гиперемирована, в складку не собирается. Рот приоткрыт, слюнотечение. Язык увеличен в размерах, приподнят.

Подъязычные валики гиперемированы, отечны, возвышаются над уровнем жевательной поверхности нижних зубов.

Вопросы и задания: 1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести? 2. Какой диагноз можно поставить по приведённым данным? 3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи? 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 5. Возможные варианты хирургического лечения?

Ответы: 1. Рентгенографию нижней челюсти справа, обзорную рентгенографию органов грудной клетки (исключить медиастенит, т.к. есть одышка и осиплость голоса), ОАК, ОАМ, БХ исследование крови. 2. Одонтогенная флегмона дна полости рта. 3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно развитие флегмоны глубоких клетчаточных пространств шеи и медиастенита. 4. Ангиной Людвига 5. Широкое раскрытие гнойных полостей с активным или пассивным дренированием.

Задача 2.

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

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

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

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

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6. Прикус – не фиксирован.

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

Вопросы и задания: Поставьте диагноз.

Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему? **Ответы:**

1. Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в боковых отделах. Радикулярная киста нижней челюсти в области 3.1, 4.1.

2. Съемный протез на балке с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел верхней челюсти. Это позволит обеспечить полноценную фиксацию протеза и уменьшить его базис т.к. у пациента выраженный рвотный рефлекс.

Методические рекомендации по подготовке к тесту

При подготовке к тесту необходимо углубленно изучить литературу по курсу, ориентируясь на литературу, размещенную в ЭБС Консультант студента

<http://www.studmedlib.ru>, которая по тематике охватывает всю область гуманитарных знаний и предназначена для использования в процессе обучения в высшей школе.

Для оценки каждому верному ответу дайте 1 балл. Далее подсчитайте общую сумму набранных Вами баллов. Определите оценку уровня знаний на данный момент времени. Оценка уровня подготовленности: 100% - 85% - 10-9 –высокий; 84% - 70% - 8-7 – допустимый; 69% - 55% - 6 – критический; менее 55% - менее 5 – недопустимый.

1. 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» в соответствии со шкалой

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

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, причинноследственные 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	21-25
конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	
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

Вопросы для подготовки к экзамену:

1. Вывих зуба. Причины, виды.

1. Клиника и диагностика вывиха зуба. Первая помощь и лечение.

2. Перелом зуба. Причины, виды. 3. Клиника и диагностика перелома зуба. Первая помощь и лечение. 4. Перелом альвеолярного отростка. Причины, виды. Первая помощь и лечение.
5. Осложнения вывиха, перелома зуба, перелома альвеолярного отростка.
6. Классификация переломов нижней челюсти.
7. Механизм перелома нижней челюсти. Факторы, влияющие на смещение отломков нижней челюсти. Методика обследования.
8. Клиника перелома нижней челюсти.
9. Рентгенодиагностика при переломе нижней челюсти.
10. Классификация переломов верхней челюсти (по Ле Фор и современная).
11. Клиника перелома верхней челюсти.
12. Дифференциальная диагностика неогнестрельных переломов челюстей с изолированными повреждениями мягких тканей, вывихом нижней челюсти, переломом зуба.
13. Принципы комплексного лечения переломов челюстей.
14. Временная транспортная иммобилизация (пращевидные повязки, стандартные шины, подбородочные пращи, лигатурное связывание зубов).
15. Методы консервативного (ортопедического) лечения переломов челюстей.
16. Виды проволочных шин, показания к их наложению.
17. Методика наложения двучелюстной шины С. С. Тигерштедта.
18. Оперативные способы иммобилизации отломков нижней и верхней челюсти (сшивание костей, остеосинтез металлическими спицами и штифтами, наkostными минипластинами и рамками, внеротовая фиксация).
19. Остеосинтез при переломах челюстей металлическими спицами по методу М. А. Макиенко.
20. Аппараты В. Ф. Рудько, Я. М. Збаржа и его модификации. Показания к применению.
21. Сроки заживления переломов челюстей, возможности оптимизации.
22. Уход за больными с повреждениями челюстно-лицевой области.

23. Переломы скуловой кости и дуги. Причины, классификация.
24. Клиника перелома скуловой кости и дуги.
25. Консервативное лечение больных с переломами скуловой кости и дуги.
26. Хирургические методы лечения больных с переломами скуловой кости и дуги.
27. Осложнения при переломах скуловой кости и дуги.
28. Переломы костей и хрящей носа. Причины, классификация.
29. Диагностика перелома костей и хрящей носа.
30. Лечение перелома костей носа.
31. Осложнения при переломах костей носа.
32. Классификация осложнений травмы челюстно-лицевой области.
33. Причины осложнений неогнестрельных переломов челюстей.
34. Ранние осложнения неогнестрельных переломов челюстей (сотрясение головного мозга, ушиб мозга, травматический шок, асфиксия, кровотечение). Оказание неотложной и врачебной помощи. Поздние осложнения неогнестрельных переломов челюстей (бронхопульмональные осложнения, вторичные кровотечения, нагноение костной раны).
35. Поздние осложнения неогнестрельных переломов челюстей (травматический остеомиелит, контрактура, ложный сустав, травматический верхнечелюстной синусит).
36. Лечение поздних осложнений неогнестрельных переломов челюстей. Прогноз.
37. Профилактика осложнений при травме челюстно-лицевой области.
38. Понятие о сочетанных повреждениях и комбинированных поражениях челюстнолицевой области. 50. Особенности течения, диагностики и лечения сочетанных повреждений и комбинированных поражений челюстно-лицевой области.
39. Проявления лучевой болезни в полости рта.
40. Выбор методов иммобилизации при сочетанных повреждениях и комбинированных поражениях челюстно-лицевой области.

41. Экспертиза временной нетрудоспособности больных с повреждениями челюстнолицевой области.
42. Осложнения сочетанных повреждений и комбинированных поражений челюстнолицевой области.
43. Топографическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи.
44. Классификация, этиология, патогенез абсцессов и флегмон лица, шеи.
45. Пути проникновения и распространения одонтогенной инфекции в мягких тканях головы и шеи.
46. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных областей. Топическая диагностика.
47. Принципы планирования комплексного лечения абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных областей. Хирургическое лечение, методы обезболивания.
48. Абсцессы и флегмоны поднижнечелюстной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
49. Абсцессы и флегмоны подподбородочной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
50. Абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
51. Абсцессы и флегмоны позадичелюстной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
52. Абсцессы и флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
53. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции,

клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

54. Абсцессы и флегмоны подъязычной области и челюстно-язычного желобка: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
55. Абсцессы и флегмоны тела и корня языка: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
56. Абсцессы и флегмоны дна полости рта: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
57. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага, принципы лечения.
58. Абсцессы и флегмоны подглазничной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
59. Абсцессы и флегмоны щечной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
60. Абсцессы и флегмоны скуловой области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
61. Абсцессы и флегмоны височной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
62. Абсцессы и флегмоны подвисочной и крыловиднонебной ямок: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная

- диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 63. Абсцессы и флегмоны орбиты: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
64. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения.
65. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения.
66. Одонтогенный медиастенит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
67. Одонтогенный сепсис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
68. Флебиты и тромбофлебиты челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
69. Тромбоз кавернозного синуса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
70. Вывих зуба. Причины, виды.
71. Клиника и диагностика вывиха зуба. Первая помощь и лечение.
72. Перелом зуба. Причины, виды. 73. Клиника и диагностика перелома зуба. Первая помощь и лечение. 74. Перелом альвеолярного отростка. Причины, виды. Первая помощь и лечение.
75. Осложнения вывиха, перелома зуба, перелома альвеолярного отростка.
76. Классификация переломов нижней челюсти.
77. Механизм перелома нижней челюсти. Факторы, влияющие на смещение отломков нижней челюсти. Методика обследования.
78. Клиника перелома нижней челюсти.
79. Рентгенодиагностика при переломе нижней челюсти.
80. Классификация переломов верхней челюсти (по Ле Фор и современная).
81. Клиника перелома верхней челюсти.

82. Дифференциальная диагностика неогнестрельных переломов челюстей с изолированными повреждениями мягких тканей, вывихом нижней челюсти, переломом зуба.
83. Принципы комплексного лечения переломов челюстей.
84. Временная транспортная иммобилизация (працевидные повязки, стандартные шины, подбородочные пращи, лигатурное связывание зубов).
85. Методы консервативного (ортопедического) лечения переломов челюстей.
86. Виды проволочных шин, показания к их наложению.
87. Методика наложения двучелюстной шины С. С. Тигерштедта.
88. Оперативные способы иммобилизации отломков нижней и верхней челюсти (сшивание костей, остеосинтез металлическими спицами и штифтами, наkostными минипластинами и рамками, внеротовая фиксация).
89. Остеосинтез при переломах челюстей металлическими спицами по методу М. А. Макиенко.
90. Аппараты В. Ф. Рудько, Я. М. Збаржа и его модификации. Показания к применению.
91. Сроки заживления переломов челюстей, возможности оптимизации.
92. Уход за больными с повреждениями челюстно-лицевой области.
93. Переломы скуловой кости и дуги. Причины, классификация.
94. Клиника перелома скуловой кости и дуги.
95. Консервативное лечение больных с переломами скуловой кости и дуги.
96. Хирургические методы лечения больных с переломами скуловой кости и дуги.
97. Осложнения при переломах скуловой кости и дуги.
98. Переломы костей и хрящей носа. Причины, классификация.
99. Диагностика перелома костей и хрящей носа. 100. Лечение перелома костей носа.
101. Осложнения при переломах костей носа.

102. Классификация осложнений травмы челюстно-лицевой области.
103. Причины осложнений неогнестрельных переломов челюстей. 104. Ранние осложнения неогнестрельных переломов челюстей (сотрясение головного мозга, ушиб мозга, травматический шок, асфиксия, кровотечение). Оказание неотложной и врачебной помощи. Поздние осложнения неогнестрельных переломов челюстей (бронхопульмональные осложнения, вторичные кровотечения, нагноение костной раны. 105. Поздние осложнения неогнестрельных переломов челюстей (травматический остеомиелит, контрактура, ложный сустав, травматический верхнечелюстной синусит).
106. Лечение поздних осложнений неогнестрельных переломов челюстей. Прогноз.
107. Профилактика осложнений при травме челюстно-лицевой области.
108. Понятие о сочетанных повреждениях и комбинированных поражениях челюстнолицевой области. 50. Особенности течения, диагностики и лечения сочетанных повреждений и комбинированных поражений челюстнолицевой области.
109. Проявления лучевой болезни в полости рта.
110. Выбор методов иммобилизации при сочетанных повреждениях и комбинированных поражениях челюстно-лицевой области. 111. Экспертиза временной нетрудоспособности больных с повреждениями челюстнолицевой области.
112. Осложнения сочетанных повреждений и комбинированных поражений челюстнолицевой области.
113. Топографическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи.
114. Классификация, этиология, патогенез абсцессов и флегмон лица, шеи.
115. Пути проникновения и распространения одонтогенной инфекции в мягких тканях головы и шеи.

116. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных областей. Топическая диагностика.
117. Принципы планирования комплексного лечения абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных областей. Хирургическое лечение, методы обезболивания.
118. Абсцессы и флегмоны поднижнечелюстной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
119. Абсцессы и флегмоны подподбородочной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
120. Абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
121. Абсцессы и флегмоны позадичелюстной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
122. Абсцессы и флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
123. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
124. Абсцессы и флегмоны подъязычной области и челюстноязычного желобка: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая

картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

125. Абсцессы и флегмоны тела и корня языка: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 126.

Абсцессы и флегмоны дна полости рта: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

127. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага, принципы лечения.

128. Абсцессы и флегмоны подглазничной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

129. Абсцессы и флегмоны щечной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 130. Абсцессы и флегмоны скуловой области:

Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

131. Абсцессы и флегмоны височной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 132. Абсцессы и флегмоны подвисочной и крыловиднонебной ямок: Источники инфицирования, возможные пути распространения

- инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
133. Абсцессы и флегмоны орбиты: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
134. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения.
135. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит:
этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения.
136. Одонтогенный медиастенит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
137. Одонтогенный сепсис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
138. Флебиты и тромбозы челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
139. Тромбоз кавернозного синуса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
140. Поражение лицевого нерва.
141. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
142. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
143. Невралгия языкоглоточного нерва. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области.
144. Невралгия языкоглоточного нерва. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия

инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.

145. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение.
146. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.
147. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.
148. Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК.
149. Контрактуры. Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика. 150. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива.
151. Устранение деформации лица при лечении анкилоза.. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.
152. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
153. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
154. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.

155. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.
156. Основные методы пластических операций. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.
157. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы и языка.
158. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.
159. Биологическое обоснование его применения. Использование круглого стебельчатого лоскута для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта.
160. Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной, 42 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, затрудненное, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком, затрудненное дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб. Заболевание началось 2 дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной области. Симптомы быстро нарастали.

В анамнезе: аллергическая реакция на анестетики и большинство антибиотиков. Объективно: положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперед и немного опустив голову. Рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела - 39,4°C. Несколько заторможен, речь невнятная. Определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат без

четких границ, занимающий две поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блестит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное.

При внутриротовом осмотре язык приподнят, отечен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налета. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстноязычных желобков гиперемирована, отечна, болезненна, выбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 46,47,34,35,36 зубов разрушены.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2)Укажите возможные причины возникновения заболевания.
- 3)Составьте план обследования и лечения.
- 4)Укажите вид обезболивания, под которым планируется проведение оперативного вмешательства.

Задача 2.

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усиливающиеся при накусывании. Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боли и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар.

Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела - 38,5°C. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно.

Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организуемым кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантомограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 43 зуба определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
- 2) Укажите на признаки, не характерные для данного заболевания. С чем они могут быть связаны?
- 3) Опишите методику оперативного лечения.

Задача 3.

Больной, 18 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в правой щечной области, резко болезненное открывание рта, общую слабость, недомогание.

Из анамнеза выявлено, что два дня назад самостоятельно выдавил небольшой фурункул на правой щеке, после чего припухлость быстро увеличивалась, боли усиливались. Обратился к стоматологу.

Объективно: отмечается резкая асимметрия лица за счет воспалительного инфильтрата, размером 5,0х7,0 см в правой щечной области с нечеткими границами, резко болезненного. Кожа над ним гиперемирована, истончена, в складку не собирается. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. Выражен коллатеральный отек.

В полости рта: зубы интактны, слизистая оболочка правой щечной области обычной окраски, отечна. Открывание рта ограничено за счет резкой болезненности, однако, постепенно удалось открыть рот до 3,0 см.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Наметьте план обследования и лечения.
- 3) Опишите методику оперативного вмешательства.

Задача 4.

Больной, 38 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в левой щечной области, резкую болезненность при попытке открыть рот, при жевании, повышение температуры тела до 38,0°C.

Три дня назад во время еды прикусил щеку слева, после чего появилась припухлость, постепенно увеличивалась.

Объективно: в левой щечной области пальпируется резко болезненный воспалительный инфильтрат, занимающий всю область с нечеткими контурами. Кожа над ним гиперемирована, ограниченно собирается в складку. Коллатеральный отек распространяется на подглазничную, височную, околоушно-жевательную области слева, верхнюю губу. Открывание рта резко болезненно до 3,0-3,5 см. Поднижнечелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны.

Слизистая оболочка левой щеки гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. По линии смыкания зубов слева определяется раневая поверхность с разможженными краями, заполненная некротическими массами, резко болезненная. На слизистой оболочке обеих щек имеются участки гиперкератоза, не возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки с нечеткими контурами, неравномерной интенсивности, не снимающиеся при поскабливании. Полость рта не санирована, имеется большое количество наддесневых и поддесневых зубных отложений.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз.
- 2)Определите план обследования и лечения.
- 3)Укажите признаки, несущественные для данного заболевания, дайте им объяснение.

Задача 5.

Больной, 33 лет, обратился с жалобами на наличие разлитой, резко болезненной припухлости правой половины лица, невозможность открывания рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,5-39,0°C.

Из анамнеза выявлено, что четыре дня назад был избит неизвестными у подъезда своего дома. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Удар пришелся в правую половину нижней челюсти. Два дня назад боли усилились, появилось ограничение открывания рта, недомогание, затем озноб. Симптомы нарастали. Обратился в травматологический пункт, направлен в стоматологический стационар.

Объективно: в правой околоушно-жевательной области определяется разлитой, без четких границ воспалительный инфильтрат, занимающий всю область, резко болезненный, в глубине - флюктуация. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена, в складку не собирается. Открывание рта

невозможно, определяются лишь незначительные боковые движения нижней челюсти. В поднижнечелюстной и позадичелюстной областях справа пальпируются увеличенные болезненные лимфоузлы. Выражен коллатеральный отек, распространяющийся на всю правую половину лица.

В полости рта: отек слизистой оболочки задних отделов щечной и ретромолярной областей справа. Коронковые части 47, 48 зубов значительно разрушены. Перкуссия безболезненна.

При рентгенологическом исследовании данных за перелом нижней челюсти не определяется, в области верхушек корней 47,48 зубов имеется разрежение костной ткани с нечеткими контурами, размером 0,2-0,3 см.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз.
- 2)Укажите, что послужило причиной развития воспалительного процесса?
- 3)Составьте план лечения, опишите методику оперативного вмешательства.

Задача 6.

Больная, 39 лет, поступила в клинику с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в правой поднижнечелюстной области, ограниченное болезненное открывание рта, боли в 45 зубе, усиливающиеся при накусывании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0° С.

45 зуб заболел 10 дней назад. Беспокоили постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, к врачу не обращалась. Два дня назад появилась и начала быстро увеличиваться болезненная припухлость в правой поднижнечелюстной области. При этом боли в 45 зубе несколько уменьшились. Обратилась к врачу.

Объективно: в правой поднижнечелюстной области пальпируется резко болезненный разлитой воспалительный инфильтрат, занимающий всю область.

Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку. Определяется незначительный участок флюктуации в центре инфильтрата. Коллатеральный отек распространяется на позадичелюстную, нижние отделы щечной области, верхние отделы шеи справа, а также подподбородочную область. Открывание рта

1,0-1,5 см, болезненное.

В полости рта слизистая оболочка челюстно-язычного желобка и подъязычной области справа отечна, пальпация безболезненна, боли иррадиируют в поднижнечелюстную область. В коронковой части 45 зуба имеется глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. Перкуссия болезненная. При рентгенологическом исследовании в области

верхушек корней 45 определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами. Зуб ранее лечен, каналы запломбированы неполностью. Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз.
- 2)Опишите методику оперативного вмешательства.
- 3)Укажите анатомические границы поднижнечелюстной области.

Задача 7.

Больной, 25 лет, впервые поступил в клинику 10 дней назад. Был поставлен диагноз: перелом нижней челюсти слева в области 35 зуба со смещением. Произведено удаление 35 зуба из линии перелома, наложены бимаксилярные проволочные шины с зацепными петлями, резиновая тяга. Назначена противовоспалительная терапия. Больной направлен на амбулаторное наблюдение и лечение. Однако, назначения не выполнял, на второй день Самостоятельно снял резиновую тягу. Повторно поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в левой поднижнечелюстной области, выделение гноя через лунку удаленного 35 зуба, незначительные боли при глотании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0 ° C.

При осмотре в правой поднижнечелюстной области пальпируется резко болезненный воспалительный инфильтрат, разлитой, 10,0х7,0 см. Кожа над ним гиперемирована, ограниченно собирается в складку. В глубине инфильтрата нечетко определяется симптом флюктуации. Умеренно выражен коллатеральный отек. Открывание рта ограничено до 0,5 см, болезненно. Сохраняется диагностированное при первом обращении онемение тканей губы, кожи подбородка слева. Проволочные шины фиксированы хорошо. Лунка удаленного 35 зуба содержит гнойное отделяемое. Отмечается наличие отека слизистой оболочки дна полости рта слева и отсутствие инфильтрации. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева определяется тень линии перелома, проходящая через лунку удаленного 35 зуба. Положение фрагментов удовлетворительное. Патологических изменений костной ткани не выявлено. Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз, составьте план лечения.
- 2)Укажите, с чем может быть связано развитие воспалительного процесса.
- 3)Укажите признаки, несущественные для диагностики вторичного воспалительного процесса.

Задача 8.

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на наличие разлитой, резко болезненной припухлости в подподбородочной области, ограниченное, болезненное открывание рта, общую слабость, повышение температуры тела до 37,5-38,0°C.

Из анамнеза выявлено, что в течение полугода больной обращал внимание на наличие безболезненного опухолевидного образования, размером около 1,5х1,5 см в диаметре в подподбородочной области. После перенесенного неделю назад простудного заболевания новообразование стало увеличиваться, появилась болезненность. Постепенно сформировалась разлитая, резко болезненная припухлость. Обратиться к стоматологу по месту жительства. Направлен в стоматологический стационар, где поставлен диагноз: флегмона подподбородочной области.

Вопросы:

- 1) На основании каких клинических симптомов поставлен такой диагноз?
- 2) Каких сведений не хватает для постановки достоверного диагноза?
- 3) Что могло послужить причиной развития флегмоны? 4) Составьте план лечения в зависимости от возможного полного диагноза?

Задача 9.

Больной, 24 лет, обратился в клинику с жалобами на умеренновыраженные боли в области нижней челюсти справа в покое, которые резко усиливаются при попытке открыть рот, при глотании. Открывание рта резко ограничено.

Из анамнеза выявлено, что с момента начала прорезывания 48 зуба (около 6 лет) неоднократно развивался перикоронит. Трижды в поликлинике по месту жительства производилось рассечение нависающей слизистой оболочки над коронковой частью 48 Зуб сохранялся. Четыре дня назад после переохлаждения вновь возникло воспаление в области 48, однако боли усиливались, присоединилось ограничение открывания рта, боли при глотании.

Объективно: температура тела - 37,8°C, в правой поднижнечелюстной области пальпируется увеличенный, резко болезненный, ограничено подвижный лимфатический узел. Открывание рта до 1,0 см, резко болезненное. После проведения анестезии по Егорову удалось полностью открыть рот. 48 зуб - прорезывается передним щечным бугром. Слизистая оболочка над ним и в ретромолярной области резко гиперемирована, отечна, резко болезненна. Изпод нее выделяется гной. Слизистая оболочка крыловидно-челюстной складки справа гиперемирована, отечна, выбухает к центральной линии. При

пальпации в области крыловидно-челюстного пространства пальпируется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти справа отмечается тень 48 зуба, который ретенирован, дистопирован, со сформировавшимися корнями.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз, обоснуйте свое решение.
- 2)Составьте план лечения. 3)Опишите методику оперативного лечения.

Задача 10.

Больная, 47 лет, поступила в клинику с жалобами на незначительную припухлость в правой поднижнечелюстной области, резкие боли в нижней челюсти и в горле справа, невозможность открывания рта. Резко болезненно глотание, причем жидкую пищу проглатывать труднее, чем твердую. Беспокоят также незначительные боли и ощущение тяжести в области верхней челюсти справа, заложенность носа больше справа, общая слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,0°C. Три дня назад простудилась, тогда же появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании. Терапевт районной поликлиники поставил диагноз ОРВИ, выдал больничный лист, назначил прогревания, полоскания, витаминотерапию. Со вчерашнего дня боли резко усилились, появилась и развивалось ограничение открывания рта, нарастали симптомы интоксикации. Бригадой "скорой помощи" доставлена в стоматологическое отделение дежурной клиники.

При осмотре отмечается умеренно выраженный отек в поднижнечелюстной и позадищелюстной областях. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, резко болезненны. При заведении пальцев врача позади ветви нижней челюсти справа отмечается резкая болезненность. Челюсти сомкнуты, открывание рта отсутствует. Осмотреть полость рта удалось только после блокады двигательных ветвей тройничного нерва справа по Егорову. Полость рта не санирована, имеются множественные кариозные полости. Слизистая оболочка крыловидно-челюстной складки, небной занавески, боковой стенки глотки справа резко отечна, гиперемирована, выбухает до центральной линии. При пальпации определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат, локализующийся в области крыловидно-челюстного пространства и боковой стенки глотки справа. При рентгенологическом исследовании определяется гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи и очаги разрежения костной ткани у верхушек корней. Вопросы: 1)Поставьте диагноз, укажите, что, по Вашему мнению, явилось причиной развития острого воспалительного процесса.

- 2) Составьте план лечения, укажите особенности оперативного вмешательства.
- 3) Укажите несущественные для данного заболевания признаки, с чем они связаны?

Задача 11.

Больной, 35 лет, поступил с жалобами на резкие боли в языке, трудность в разговоре, невозможность глотания, пережевывания пищи. Также отмечает появление небольшой припухлости в верхних отделах шеи. Три дня назад травмировал язык в задней трети рыбной костью. Кость была удалена ЛОР-врачом, отпущен домой. После этого боли усилились, появилось ощущение увеличения языка в объеме. Вновь обратился к ЛОР-врачу, однако после осмотра направлен к стоматологу.

Объективно: рот полуоткрыт, вытекает слюна. Определяется отечность задних отделов подподбородочной области и верхних передних отделов шеи. При глубокой пальпации определяется резко болезненный инфильтрат над подъязычной костью. Язык увеличен в объеме, отечен, обложен сероватым налетом. Движения языка спереди резко болезненны. Резкая болезненность определяется также при надавливании на язык сверху вниз, особенно в задний трети. Слизистая оболочка челюстно-язычных желобков с обеих сторон и подъязычной области отечна, выбухает. При пальпации в области корня языка отмечается обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании патологических изменений костной ткани не выявлено.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз, составьте план лечения.
- 2) Опишите методику оперативного вмешательства.
- 3) Какие вмешательства необходимо дополнительно провести во избежание развития осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Задача 12.

Больная, 63 лет, в тяжелом состоянии поступила в клинику с жалобами на резкие постоянные ноющие боли в области правой половины головы, невозможность глотания, открывания рта, общую слабость, озноб, повышение температуры тела до 40°C.

Из анамнеза выявлено, что два дня назад в поликлинике по месту жительства производилось удаление 17,18 зубов по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление, боли в области верхней

челюсти усиливались, распространились на всю правую половину головы, прогрессировало ограничение открывания рта, нарастали боли при глотании.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом, на вопросы врача отвечает вяло. Температура тела при поступлении $41,2^{\circ}\text{C}$. Определяется отек мягких тканей в височной и околоушно-жевательной областях справа (симптом "песочных часов"), а также отек верхнего и нижнего век правого глаза. Кожа правой височной области в цвете не изменена, однако при пальпации в толще височной мышцы определяется резко болезненный, плотный, с нечеткими контурами воспалительный инфильтрат. Флюктуации не определяется. Открывание рта невозможно, отмечаются лишь незначительные резко болезненные боковые движения нижней челюсти.

В полости рта слизистая оболочка переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 16 зуба и отсутствующих 17,18 зубов гиперемирована, отечна. При пальпации по направлению к бугру верхней челюсти определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. Также наблюдается отек слизистой оболочки мягкого неба и верхних отделов боковой стенки глотки справа.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз, укажите основные клинические симптомы, на основании которых поставлен диагноз.
- 2) Составьте план лечения.
- 3) Укажите локализацию и направление разрезов, которые необходимо провести для адекватного вскрытия воспалительного очага.
- 4) Укажите особенности данного оперативного вмешательства.

Задача 13.

Больной, 27 лет, поступил с диагнозом: перелом скулоорбитального комплекса слева. Травму получил в автомобильной катастрофе.

В анамнезе: кратковременная потеря сознания. С момента травмы постоянно беспокоит тошнота, потеря аппетита, жажда, головокружение. Дважды была рвота. В клинике произведена операция репозиции скулоорбитального комплекса слева. Фиксация после репозиции удовлетворительная, дополнительных средств для фиксации не понадобилось.

Клинически у больного выражен посттравматический отек левой половины лица, множественные ссадины, мелкие рвано-ушибленные раны, которые были обработаны и ушиты. На втором этапе после операции состояние больного стало ухудшаться, температура тела повысилась до $38,5^{\circ}\text{C}$, появился озноб, тошнота усилилась. Стали нарастать боли в области средней зоны лица слева, наиболее интенсивные в области глазницы. Отек обоих век левого глаза

увеличился, появилась гиперемия кожи и слизистой оболочки конъюнктивального мешка. Появился отек обоих век правого глаза, экзофтальм слева. Острота зрения правого глаза стала прогрессивно снижаться. При одновременном надавливании на оба глазных яблока слева отмечается резкая боль. Движения левого глазного яблока резко ограничены.

Нистагм правого глаза. Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз, укажите с чем может быть связано развитие данного патологического состояния.
- 2)Укажите какие, наиболее серьезные осложнения могут развиваться в данном случае.
- 3)Опишите методику оперативного вмешательства. 4)Какие признаки несут для данного заболевания?

Задача 14.

Больной, 28 лет, в состоянии алкогольного опьянения был избит неизвестными на улице пять дней назад. К врачу до настоящего момента не обращался. При обращении жалуется на постоянные ноющие боли в правой височной области, иррадиирующие в затылочную, теменную области и шею. Также жалуется на резко болезненную припухлость в правой височной области, ограничение открывания рта, боли и ограничение боковых движений нижней челюсти. Наиболее интенсивно перечисленные симптомы нарастают в течение последних суток.

При объективном обследовании определяется одутловатость лица за счет множественных отеков, подкожных и внутрикожных гематом. Имеются множественные ссадины, царапины, находящиеся в стадии эпителизации. Открывание рта до 1,5 см, болезненное, боковые движения отсутствуют, при попытке боковых движений возникает резкая боль в правой височной области. В правой височной области пальпируется резко болезненный воспалительный инфильтрат, занимающий 2/3 области. Кожа над ним резко гиперемизирована, в складку не собирается. Определяется флюктуация в центре инфильтрата. При внутриротовом осмотре множественные корни разрушенных зубов, обилие поддесневых и наддесневых зубных отложений, явления выраженного гингивита.

При рентгенологическом обследовании кроме множественных очагов хронического периодонтита выявляется гомогенное затемнение обеих верхнечелюстных пазух. Данных за наличие перелома костей лицевого и мозгового черепа не выявлено.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз, укажите с чем связано развитие, данного заболевания.
- 2)Составьте план лечения. 3)Укажите признаки, несущественные для данного заболевания.

Задача 15.

Больному, 35 лет, в поликлинике по месту жительства проводилась плановая санация полости рта. Два дня назад под местной анестезией производилось лечение среднего кариеса 27,28 зубов. Прийдя домой после посещения врача, больной обнаружил незначительную припухлость в височной области слева. Самостоятельно применял теплые ротовые полоскания и полуспиртовые компрессы на височную область. К вечеру того же дня появилась тупая ноющая боль в области верхней челюсти слева, височной области слева. Боль постепенно нарастала. На следующий день утром обнаружил некоторое увеличение припухлости, которая при дотрагивании оставалась безболезненной. Появились боли в горле слева, затрудненное болезненное открывание рта. К врачу не обратился. В течение следующего дня симптомы нарастали. Температура тела повысилась до 38,5°C. Боли стали нестерпимыми. Бригадой "скорой помощи" доставлен в клинику хирургической стоматологии.

При осмотре определяется отек в височной и околоушно-жевательной областях слева (симптом "песочных часов"), отек верхнего и нижнего век левого глаза. Пальпация височной области безболезненна. Глотание затруднено, болезненно, открывание рта до 0,5 см, болезненное. Из левого, стенонова протока выделяется слюна с примесью хлопьевидного гнойного отделяемого, устье протока расширено. При пальпации за бугром верхней челюсти слева определяется резко болезненный инфильтрат. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз. Укажите, с чем может быть связано возникновение данного воспалительного процесса?
- 2)На основании каких признаков можно подтвердить или исключить распространение гнойного воспалительного процесса в височную область и в полость глазницы?
- 3)Какие разрезы необходимо выполнить для вскрытия гнойного очага данной локализации?
- 4)Какие признаки несущественны для данного заболевания и с чем они могут быть связаны?

Задача 16.

Больной, 47 лет, находится на лечении в клинике хирургической стоматологии с диагнозом: флегмона височной области справа, подвисочной и крылонебной ямок справа. Поступил в состоянии средней тяжести пять дней назад. При поступлении произведено удаление причинных 47,48 зубов. Флегмона вскрыта наружным и внутриротовым доступами, создана контрапертура. Назначена противовоспалительная, симптоматическая физиотерапия. За истекшие сутки состояние больного не улучшилось, в течение последних суток наметилась тенденция к ухудшению. Воспалительный инфильтрат стал менее болезненным, еще более уплотнился. Обнаружено, что наметилась тенденция к появлению инфильтрации тканей в области крыловидно-челюстного и окологлоточного пространств. Явления гнойнорезорбтивной лихорадки нарастают, симптомы интоксикации нарастают. Температура тела в течение суток колеблется от 38,0°C до 39,5°C, беспокоит общая сильная слабость, озноб. Отмечаются нарушения работы кишечника: диарея. СОЭ - 40 мм/ч. Вопросы:

- 1) Развитие какого патологического состояния можно предположить и почему?
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- 3) Составьте план лечения.

Задача 17.

Больной, 25 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной припухлости под нижней челюстью, боли при глотании, разговоре, невозможность открывания рта, слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,0° С. После проведенного обследования поставлен диагноз: флегмона дна полости рта. Удалены причинные 36,37 зубы флегмона вскрыта, получено большое количество гнойного отделяемого. Клетчаточные пространства дренированы. Наложена трахеостома. В течение первых суток после операции состояние больного несколько улучшилось, но затем вновь стало резко ухудшаться. Отмечено появление загрудинной боли. Положение больного вынужденное - сидит с опущенной к груди головой. Повысилась температура тела до 40,0°C, симптомы интоксикации нарастают. При попытке перемены положения тела боли за грудиной усиливаются. Боли за грудиной также усиливаются при поколачивании по ней и при запрокидывании головы. Кожа в области яремной вырезки отечна, пальпация болезненна, определяется крепитация. При вдохе наблюдается втягивание в области яремной впадины. Через некоторое время у больного отмечалось постоянное покашливание, нарастала одышка. Рентгенологическое исследование позволило выявить изменение контуров верхнего средостения и наличие выпуклых теней округлой формы в области верхнего средостения. Вопросы:

- 1) Чем можно объяснить ухудшение состояния больного? Поставьте диагноз.
- 2) Укажите точную локализацию вторичного воспалительного процесса.
- 3) План Ваших действий.

Задача 18.

Больная, 45 лет, поступила с жалобами на резкие боли в горле, усиливающиеся при глотании, резкое ограничение и болезненность при открывании рта, появившуюся незначительную, но резко болезненную припухлость в области угла нижней челюсти справа. Перечисленные симптомы появились после того, как два дня назад в поликлинике по месту жительства была произведена операция удаления ретенированного, дистопированного 48 зуба. В течение 10 лет больная наблюдается у хирургастоматолога по поводу капиллярной формы лимфангиомы щечной области и нижней губы слева. Роста новообразования не отмечалось, поэтому от оперативного лечения больная отказывалась. Через сутки после удаления 48 зуба ткани в области лимфангиомы стали более плотными, болезненными, опухоль увеличилась в объеме, кожа над ней стала незначительно гиперемированной. В челюстнолицевом отделении дежурной клиники, куда больная была направлена, поставлен диагноз: флегмона крыловидночелюстного и окологлоточного пространства. Произведено вскрытие внутриротовым доступом, получено большое количество гнойного отделяемого, назначена медикаментозная терапия. Однако в течение последующих суток состояние больной продолжало ухудшаться, повысилась температура тела, появились и стали усиливаться боли за грудиной. Обнаружен отек и пастозность кожи в области яремной вырезки, распространяющийся на надключичные пространства. Перкуссия грудины болезненна. Боль усиливалась при запрокидывании головы и при вдохе.

Больная не могла лежать, сидела в постели с опущенной к груди головой.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз, укажите основные признаки, характерные для данного диагноза.

Опишите Вашу лечебную тактику.

- 2) Какие признаки несущественны для данного заболевания и укажите, с чем они связаны?

Задача 19.

Больной, 28 лет, обратился в клинику с жалобами на ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на верхние центральные зубы.

Из анамнеза выяснено, что два дня назад был избит неизвестными. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний указывает на простудные болезни. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым.

При осмотре выявлен отек верхней и нижней губ. 11,12 зубы подвижные в вестибуло-оральном направлении, вне прикуса. Имеется гиперемия и отечность десневых сосочков в области 11,12 зубов. Рот открывается на 1,52,0 см. Остальные зубы интактны, в прикусе. При рентгенологическом исследовании целостность 11,12 зубов сохранена, имеется незначительное расширение периодонтадной щели. Данных за перелом челюстных костей нет. Электровозбудимость пульпы 11,12 зубов снижена. Вопросы:

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

Задача 20.

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на резкую боль в области верхней челюсти. Повреждение возникло в результате ударов в область лица около 24 часов назад. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. Обратился в травматологический пункт по месту жительства и был направлен в специализированную клинику. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции и простудные заболевания.

Из анамнеза выяснено, что за 6 месяцев до последней травмы был перелом нижней челюсти во фронтальном отделе. В настоящий момент по общему статусу считает себя здоровым. При осмотре определяется отек верхней губы, имеется нарушение смыкания зубов во фронтальном отделе, затруднение при жевании, нарушение речи. Выраженная подвижность 11,21 зубов, 22 зуб - слабо подвижен; 11,21 зубы - вне прикуса. Слизистая оболочка десневого края в области 11,12 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Рот открывается свободно. Остальные зубы не повреждены, находятся в прикусе. В области 41,42 зубов на месте бывшего перелома патологической подвижности нет, имеется утолщение кортикальной пластинки. При рентгенологическом исследовании определяются линии перелома корня 11 зуба на уровне 1/3 длины и у 21 зуба - на уровне 2/3 длины корня.

Вопросы:

- 1)Проведите обоснование диагноза.
- 2)Поставьте диагноз.
- 3)Составьте план лечения. 4)Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Задача 21.

Больной, 28 лет, обратился в дежурную клинику с жалобами на боль и отек в подбородочном отделе нижней челюсти, из анамнеза выяснено, что около 3-х суток назад получил удар в область нижней челюсти. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Нарастающий отек в области подбородка и имеющаяся болезненность в области передних нижних зубов заставили больного обратиться за помощью. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции и простудные заболевания, а также на то, что за 8 месяцев до последней травмы был перелом скуловой кости слева.

При осмотре определяется гематома в области подбородка, нарушения целостности мягких тканей и слизистой оболочки нижней губы не выявлено. Имеется нарушение прикуса вследствие незначительного смещения фрагментов во фронтальном отделе между 41,31 зубов. Определяется патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти, сопровождающаяся значительной болезненностью. При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - линия перелома между центральными резцами нижней челюсти, переходящая к нижнему краю, отклоняясь от средней линии вправо и заканчивается в области правого резца. Подвижности костных фрагментов на месте бывшего перелома скуловой кости слева нет, при рентгенологическом исследовании этой области определяется утолщение костной ткани, полная консолидация.

Вопросы:

- 1)Проведите обоснование диагноза.
- 2)Поставьте диагноз.
- 3)Составьте план лечения.
- 4)Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом скуловой кости?

Задача 22.

В клинику обратился больной, 34 лет, с жалобами на боль во фронтальном отделе нижней челюсти и неполное смыкание зубов, обуславливающие затруднение при приеме пищи.

Из анамнеза: был избит неизвестными двое суток назад, находился в состоянии алкогольного опьянения. Указать точно, терял ли сознание не может, тошноты, рвоты в дальнейшем не было. Из перенесенных заболеваний

отмечает болезнь Боткина, которую перенес 10 лет назад, периодически болеет простудными заболеваниями.

В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым. Повреждений со стороны мягких тканей челюстно-лицевой области нет. Открывание рта до 2,0 см. Имеется значительное нарушение прикуса вследствие смещения фрагментов нижней челюсти во фронтальном отделе не только в вертикальной, но и в горизонтальной плоскостях. Произошло так называемое "наползание" фрагментов друг на друга. Линия перелома располагается между центральным и боковым резцом справа. Средняя линия смещена в сторону перелома.

При рентгенологическом исследовании нижней челюсти определяется нарушение целостности костной ткани - линия перелома располагается косо в направлении от наружной компактной пластинки к язычной, при чем на внутренней поверхности отстоит дальше от средней линии, чем на наружной поверхности. Переломов со стороны других отделов нижней челюсти не выявлено.

Вопросы:

- 1)Проведите обоснование диагноза и объясните механизм смещения фрагментов.
- 2)Поставьте диагноз. 3)Наметьте план лечения.

Задача 23.

Больная, 24 лет, обратилась в челюстно-лицевую клинику на третьи сутки после травмы. Травму получила, ударившись правой половиной лица поскользнувшись на льду. Сознание не теряла, тошноты, рвоты не было.

Из анамнеза выяснено, что 9 месяцев назад был перелом нижней челюсти слева. При осмотре определяется отечность мягких тканей в околоушножевательной области справа, рот открывается на 1,5 см. Отмечается патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти справа. Малый фрагмент смещен внутрь, вверх и кпереди. Имеется разобщение прикуса в области жевательных зубов, расположенных на большом фрагменте нижней челюсти справа.

Вопросы:

- 1)Поставьте предварительный диагноз.
- 2)Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?
- 3)Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?

Задача 24.

Больной, 30 лет, обратился в клинику с жалобами на отечность мягких тканей и боль в области подбородка. Из анамнеза выяснено, что трое суток назад был избит неизвестными. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. Из перенесенных заболеваний указывает на частые простудные заболевания, операцию по поводу гайморита слева около четырех лет назад.

При осмотре отмечается гематома в области подбородка слева, прикус не нарушен, ограничение открывания рта и смещение средней линии влево при опускании нижней челюсти. При пальпации определяется болезненность в области заднего края ветви, при нагрузке на подбородок выявляется усиление локальной болезненности в области ветви нижней челюсти слева.

Симптом "ступеньки" не выявляется.

Вопросы:

- 1) Какое заболевание можно предположить?
- 2) Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?

Задача 25.

Больной, 20 лет, в результате автоаварии получил травму нижней челюсти. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. На третьи сутки после травмы обратился в травматологический пункт по месту жительства и был направлен в специализированную клинику. За 6 месяцев до последней травмы был перелом нижней челюсти слева в области 37 зуба. Рот открывается до 1,5 см, пальпаторно определяется болезненность в области мышцелкового отростка слева. При нагрузке на подбородок возникает боль в области мышцелкового отростка нижней челюсти слева. 37 зуб отсутствует, остальные зубы неподвижны, в прикусе, патологической подвижности на месте бывшего перелома нет, но имеется утолщение кости.

При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - линия перелома в области основания мышцелкового отростка нижней челюсти справа. Малый фрагмент смещен кпереди и кнутри.

Вопросы:

- 1) Проведите обоснование диагноза.
- 2) Поставьте диагноз.
- 3) Составьте план лечения.
- 4) Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?

Задача 26.

Больной, 37 лет, предъявляет жалобы на боль и отек в области левой половины лица.

Из анамнеза выяснено, что травму получил сутки назад в драке. Сознание не терял. Из перенесенных заболеваний: простудные болезни; два года назад получил перелом правого предплечья и правой голени в результате автоаварии. Год назад был перелом нижней челюсти слева в области подбородка.

В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым. При местном осмотре определяется отек мягких тканей скуловой области слева с тенденцией к распространению на левую щечную область, пальпаторно определяется некоторое западение мягких тканей и нарушение кривизны в области скуловой дуги слева. Рот открывается на 2,0 см. В полости рта 14 зуб отсутствует, остальные зубы неподвижны, в прикусе. Подвижности в области бывшего перелома нет, но имеется утолщение кости по нижнечелюстному краю слева в проекции 43,44 зубов.

Вопросы:

- 1)Проведите обоснование диагноза.
- 2)Поставьте диагноз.
- 3)Составьте план лечения. 4)Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Задача 27.

Больной, 35 лет, обратился с жалобами на головную боль, невозможность сомкнуть челюсти.

Из анамнеза выяснено, что накануне ночью был избит, сознание не терял. Из перенесенных заболеваний указывает надетские инфекции и простудные заболевания, а также на проведенную 1,5 года назад аппендэктомию. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым.

При осмотре определяется значительная отечность сред него отдела лица, кровоизлияния в область нижних век с обеих сторон. В полости рта отмечается нарушение окклюзии зубов, по типу открытого прикуса. При пальпации костей средней зоны лица подвижности фрагментов не отмечается, но имеется резкая болезненность. В области спинки носа определяется симптом "ступеньки". При пальпации со стороны полости рта определяется подвижность верхней челюсти. Имеются кровянистые выделения из носа. Вопросы:

- 1)Проведите обоснование диагноза, каких данных недостает для постановки диагноза?
- 2)Поставьте диагноз. 3)Наметьте план лечения.

Задача 28.

Больной, 30 лет, обратился с жалобами на головную боль, невозможность сомкнуть челюсти.

Из анамнеза выяснено, что сутки назад получил травму челюстнолицевой области во время драки. Сознание не терял. Из перенесенных заболеваний указывает на частые простудные заболевания, операция на желудке 2 года назад, также отмечает, что за 8 месяцев до последней травмы был перелом нижней челюсти слева в области 37 зуба. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым.

При осмотре обращает на себя внимание значительная отечность среднего отдела лица. В полости рта отмечается нарушение смыкания зубов. Пальпация средней зоны лица подвижности фрагментов не выявляет, но сопровождается резкой болезненностью.

При пальпации со стороны полости рта определяется подвижность верхней челюсти в нижних ее отделах. Из наружных носовых ходов отделяемого нет. При бимануальной пальпации нижней челюсти, подвижности в области бывшего перелома нет, но имеется заметное утолщение кости по нижнечелюстному краю справа в проекции 36,37 зубов. Вопросы:

- 1)Проводите обоснование диагноза, каких данных недостает для постановки диагноза.
- 2)Поставьте диагноз.
- 3)Составьте план лечения.
- 4)Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?

Задача 29.

Больная, 20 лет, доставлена в клинику челюстно-лицевой хирургии после автоаварии с жалобами на сильную головную боль, припухлость и ссадины на лице. Во время получения травмы сознание не теряла. Из перенесенных заболеваний указывает на частые простудные болезни.

При осмотре определяется отек мягких тканей в области носа и подглазничных областей; при пальпации в данных областях имеется болезненность, больше в проекции подглазничного отверстия слева. Прикус нарушен, по типу открытого.

Вопросы:

- 1)Поставьте предварительный диагноз.

2) Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения? 3) Какие обследования необходимо провести для этой цели?

Задача 30.

В клинику был доставлен больной, 24 лет, с жалобами на сильную головную боль, хруст в ушах при движении головой.

Из анамнеза выяснено, что травму получил на производстве, во время удара тяжелым предметом в среднюю часть лица. Сознание терял на непродолжительное время. При осмотре определяется отек среднего отдела лица а также удлинение и уплощение лица, кровоизлияние в область нижних и верхних век обоих глаз - "симптом очков", и в конъюнктиву глаз, имеется деформация спинки и перегородки носа, прикус открытый, выпячивание правого глазного яблока (экзофтальм), имеется боль при глотании, поверхностная пальпация без особенностей. При внутриротовом исследовании подвижность фрагментов определить не удастся. Имеются кровянистые выделения из носа.

Вопросы:

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

Задача 31

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды.

Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?

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

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

Задача 32

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

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?

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

Ответы 2 1. Жалобы больной на приступообразные рвущие боли, данные анамнеза (лечилась у невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва слева), наличие “курковой” зоны на слизистой оболочке по переходной складке в области 2.4, 2.5 зубов и гипестезия щечной области слева свидетельствуют о невралгии II ветви тройничного нерва слева.

2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва слева.

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

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

5. Не имеет.

Задача 33

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

Вопросы:

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

дифференциальную диагностику? **Ответы 3**

1. На основании жалоб больной на приступообразные боли в зоне иннервации II ветви тройничного нерва справа, данных анамнеза (удаление 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубов) можно предположить невралгию II ветви тройничного нерва справа.
2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва справа.
3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэpileптические средства (тигретол, суksilen, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцeпам), витамины группы "B", биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Не достаточно. Нет сведений о продолжительности и внезапности возникновения болевых приступов, их частоте и связи с какими-либо провоцирующими факторами, о наличии зон парестезии, о наличии триггерных зон, нет данных ЭОД 1.4 зуба, нет сведений о R-ком обследовании верхнечелюстных пазух.
5. Невралгия II ветви тройничного нерва, острый или обострение хронического пульпита, острый периодонтит, острый верхнечелюстной синусит.

Задача 34

Больной, 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2х0,1 см., в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 4.6 зуба.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
 2. Поставьте диагноз?
 3. Наметьте план лечения?
 4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?
 5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае?
- Ответы 4**
1. На основании анамнеза о постоянных болях, появившихся после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита и данных рентгенологического исследования, свидетельствующих о наличии пломбировочного материала в нижнечелюстном канале справа, можно предположить неврит III ветви тройничного нерва справа.
 2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва справа.
 3. Лечение комплексное: физиотерапия, иглорефлексотерапия. Назначение витаминов группы "B", обезболивающих и антигистаминных препаратов. При

безуспешности консервативного лечения - операция удаления пломбировочного материала из нижнечелюстного канала с вероятным удалением 4.6 зуба. 4. Необходимо тщательно выполнять требования, предъявляемые на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратно пользоваться эндодонтическим инструментарием, использовать глубиномеры, контролировать количество вводимого в каналы пломбировочного материала. На каждом этапе эндодонтического лечения необходимо осуществлять рентгенологический контроль.

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

Задача 35

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на чувство онемения в области нижней губы слева, постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что месяц назад появились боли после сложного удаления 3.8 зуба (с использованием бормашины). Отмечается отсутствие чувствительности в области нижней губы слева. В полости рта лунка 3.8 зуба эпителизирована, воспалительных явлений не определяется. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева выявляется тень лунки удаленного 3.8 зуба, доходящая до нижнечелюстного канала, отсутствие костной перегородки между лункой и нижнечелюстным каналом.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Какие из перечисленных признаков подтверждают причинно-следственную связь между проведенным вмешательством и возникшим в последствии заболеванием?
5. Показано ли в данном конкретном случае проведение алкоголизации в области III ветви тройничного нерва?

Ответы 5

1. Жалобы больного на онемение в зоне иннервации нижнечелюстного нерва слева, постоянную ноющую боль в области нижней челюсти слева и анамнеза (сложное удаление 3.8 зуба) свидетельствуют о возможности развития неврита III ветви тройничного нерва слева.
2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва слева.

3. Лечение комплексное. Назначаются витамины группы "В", физиотерапия, противовоспалительные, седативные и обезболивающие средства.
4. Причинно-следственную связь подтверждают рентгенологические признаки: тень лунки удаленного зуба прилежит к теми нижнечелюстного канала, а также отсутствие костной перегородки между лункой и каналом.
5. Ни в данном случае, ни вообще при невритах алкоголизацию проводить категорически не показано, так как это деструктивный метод. Поэтому вследствие его проведения явления неврита усиливается.

Задача 36

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Опишите клинико-рентгенологическую картину.
5. Методы лечения в данном случае? **Ответы 6**

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.
4. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижне-челюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.

5. Консервативное лечение – механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение – остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

Задача 37

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

Вопросы и задания:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Опишите возможные варианты лечения.
4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?
5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае? **Ответы 7**

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.

3. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:

4. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Великановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одномоментно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по

Н.А.Плотникову): – хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,

– консультация ортодонта,

- терапевтическое и хирургическое лечение зубов,
- ортодонтическое и (или) ортопедическое лечение.

5. Проводниковая анестезия внеротовым доступом или общее обезболивание.

Задача 38

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план хирургического лечения.
3. Назовите варианты пластики.
4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?.
5. Методы послеоперационного ведения? **Ответы 8**

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.
4. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.
5. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Задача 39

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена. **Вопросы и задания:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.
3. Предложите план лечения.
4. Назначьте медикаментозное лечение.
5. Показана ли физиотерапия этой больной?

Ответы 9

1. Острый артрит ВНЧС справа.
2. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов 3. Для снятия воспалительных явлений назначается антибактериальная терапия, после стихания воспалительных явлений физиотерапия. Щадящая диета.
4. Противовоспалительная, антибактериальная, антигистаминная медикаментозная терапия.
5. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

Задача 40

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 3. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?
4. Предложите план лечения.
5. Назовите возможные осложнения заболевания.

Ответы 10

1. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
2. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.
3. Необходима консультация ревматолога.
4. Противовоспалительная терапия (НПВС), физиотерапия, мазовые повязки.
5. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.

Задача 41

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0х3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

3. Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2?

Ответы 11

1. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2.
2. , выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2, 4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1.

□ □
Необходимо провести курс прив и 90 Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде “Z” у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30ивок антирабической сыворотки. 3. Для составления плана лечения по поводу дефекта нижней губы состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеет значение: острые края 4.2, 4.1 должны быть устранены, подвижный 3.1 должен быть фиксирован к соседним зубам.

Задача 42 У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья.

Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки. **Вопросы**

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?
2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ответы 12

1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.
2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше

Задача 43

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером

3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Вопросы и задания:

1. Составьте план лечения больного.
2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде? **Ответы 13**

1. План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Задача 44

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

Вопросы

1. О каком виде деформации челюсти идет речь?
2. Какие варианты оперативного лечения?

Ответы 14

1. На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.
2. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатии необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов

удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней).

Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксилярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

Задача 45

Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

Вопросы и задания

1. Укажите основной метод лечения.

Ответы15

При правосторонней микрогении с нарушением прикуса (перекрестный прикус) используется основной метод хирургического лечения - правосторонняя остеотомия: ступенчатая остеотомия тела нижней челюсти справа, остеотомия ветви нижней челюсти справа со смещением челюсти вперед, удлинение тела нижней челюсти за счет костного (реберного) трансплантата.

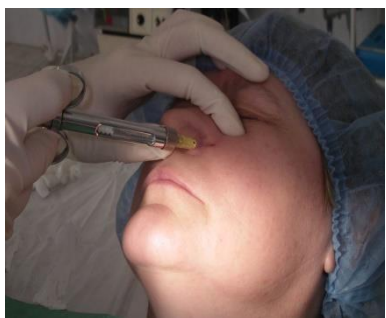
Примерные тестовые задания:

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ



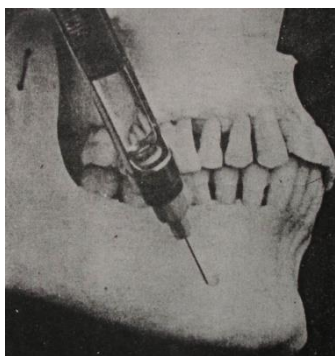
001. ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО, ВЫЗВАННЫЙ БОЛЕВЫМ ПАРОКСИЗМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

1. невropатии ветви тройничного нерва
2. неврит лицевого нерва +
3. синдром миофасциальной болевой дисфункции
4. невралгии ветви тройничного нерва
5. глоссалгии



002. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

1. при невралгии I ветви тройничного нерва
2. при невралгии II ветви тройничного нерва +
3. при невралгии III ветви тройничного нерва
4. при невралгии ушно-височного нерва
5. для выключения двигательных ветвей тройничного нерва



003. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ

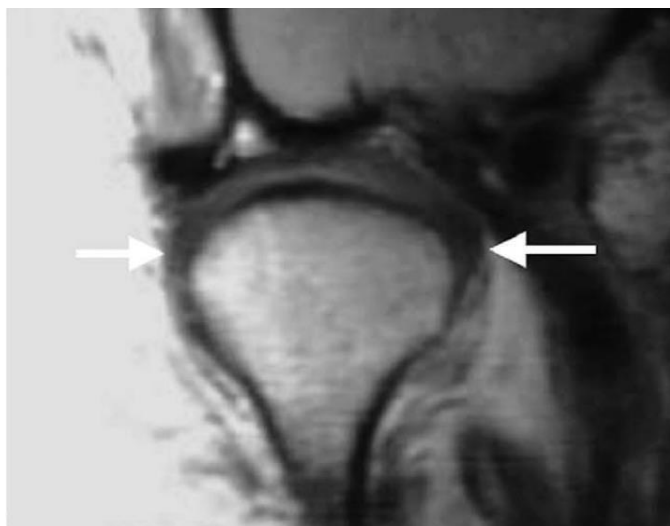
1. при невралгии ушно-височного нерва
2. при невралгии I ветви тройничного нерва
3. при невралгии II ветви тройничного нерва
4. при невралгии III ветви тройничного нерва +
5. для выключения двигательных ветвей тройничного нерва

004. ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

МОЖНО

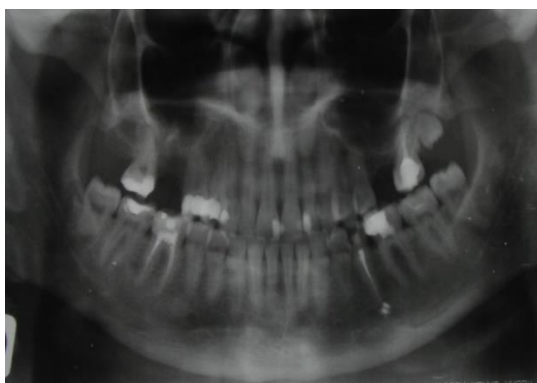


1. **ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ** подвывих ВНЧС
 2. полный вывих ВНЧС
 3. костный анкилоз ВНЧС
 4. нормальное строение ВНЧС
- +
5. перелом мыщелкового отростка ВНЧС



**005. НА ДАННОМ СНИМКЕ
МАГНИТОРЕЗОНАНСНОЙ
ТОМОГРАФИИ СТРЕЛКАМИ
УКАЗАН**

1. суставной диск +
2. суставная головка
3. суставной бугорок
4. суставная впадина
5. наружный слуховой проход



**006. ПРИЧИНОЙ НЕВРОПАТИИ
ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО**

НЕРВА В

ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ретенция, дистопия 2.8 зуба
2. проекция верхушек корней 3.8 зуба на проекцию нижнечелюстного канала
3. частичное отсутствие зубов
4. выведение пломбировочного материала за верхушку 3.5 зуба +
5. эндодонтическое лечение 2.7 зуба



**007. ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ
КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ
ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ**

1. невралгия III ветви тройничного нерва
2. неврит краевой ветви лицевого нерва
3. симптом Венсана +
4. синдром ушно-височного нерва
5. невралгия II ветви тройничного нерва



**008. УКАЖИТЕ ВИД ПЛАСТИКИ
МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ**

1. лоскутом на ножке
2. круглым стебельчатым лоскутом
3. по Аббе
4. встречными треугольными лоскутами +
5. артериализированными лоскутами



009. Укажите вид пластики

1. круглым стебельчатым лоскутом
2. по Лимбергу
3. по Аббе
4. лоскутом на ножке +
5. опрокидывающимся лоскутом



**010. ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ
ПРОВОДИЛАСЬ ПЛАСТИКА**

1. «Индийская» 2. расщепленным
кожным
- трансплантатом +
3. местными тканями

4. Филатовским стеблем 5. «Итальянская»

011.МЕТОД ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ



1. спицей
2. проволочный шов
3. минипластина и шурупы + 4. реконструктивная штанга 5. йодоформный тампон



012.Предварительный диагноз у данного больного

1. фиброзная дисплазия
2. недоразвитие верхней челюсти
3. перелом нижней челюсти 4. перелом верхней челюсти
5. макрогения +

Образец экзаменационного билета

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СевероОсетинский государственный университет им. К.Л.Хетагурова »**

Факультет _____

Кафедра терапевтической, хирургической и детской стоматологии

Дисциплина: Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

Экзаменационный билет №1

1. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
2. Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.

Зав.кафедрой

Ф.И.О.

Примерные вопросы к экзамену

1. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
2. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
3. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
4. Невралгия языкоглоточного нерва.
5. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады.
6. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
7. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение.
8. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.

9. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.
10. Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения.
11. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК. Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика.
12. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза.
13. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
14. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
15. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.
16. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
17. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы и языка.
18. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.
19. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова). Биологическое обоснование его применения. Использование круглого стебельчатого лоскута для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта.
20. Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова.
21. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов.
22. Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии.
23. Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину).
24. Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.
25. Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистом анастомозе.

26. Виды лоскутов. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки. Возможности метода.
27. Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица.
28. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.
29. Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики.
30. Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации.
31. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции.
32. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костнопластических операциях (титановые минипластины, титановые реконструктивные штанги, металл с памятью формы, спленты, позиционеры, бимаксилярные назубные шины, внеротовые аппараты).
33. Послеоперационное ведение больного, его реабилитация.
34. Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика).
35. Комбинированная костная пластика.
36. Аномалии развития и деформации челюстей.
37. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус.
38. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению.
39. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти.
40. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.
41. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.
42. Эстетические пропорции лица.
43. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.
44. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
45. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
46. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
47. Поражение лицевого нерва.

48. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
49. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
50. Невралгия языкоглоточного нерва. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. 51. Невралгия языкоглоточного нерва. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
52. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение.
53. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.
54. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.
55. Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК.
56. Контрактуры. Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика.
57. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива.
58. Устранение деформации лица при лечении анкилоза.. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.
59. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
60. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
61. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта. 62. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.
63. Основные методы пластических операций. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.

64. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы и языка..
65. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>
2. Дробышев, А. Ю. Челюстно-лицевая хирургия / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-4081-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440810.html>

б) дополнительная литература:

3. Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>
4. Базилян Э.А. Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>
5. Каливрадзян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАРМедиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>
6. Колесников Л.Л., Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-1111-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html>

7. Кузнецов С.Л., Гистология органов полости рта [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Деревянко В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 136 с.
- ISBN 978-5-9704-2253-3 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422533.html>
8. Митрошенков П.Н., Базовые принципы внутренней фиксации лицевого скелета [Электронный ресурс] / П.Н. Митрошенков [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3811-4 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438114.html>
9. Панин А.М., Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>
10. Персин Л.С., Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-2728-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html>
11. Кулаков, А. А. Костная пластика перед дентальной имплантацией : учебное пособие / Кулаков А. А. , Гветадзе Р. Ш. , Брайловская Т. В. , Абрамян С. В. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2018. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4745-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447451.html>

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

<p>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)</p> <p>Программное обеспечение: MicrosoftWindows 7 Professional; MicrosoftOfficeStandard 2016; 7-zip; WinRAR; AdobeAcrobatReader; STDUViewer; MozillaFirefox; GoogleChrome; KasperskySecurityCloud); Система тестирования SunravWEBClass (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; CiscoWebex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация).</p>	<p>Российская Федерация, 362025, Республика Северная Осетия –Алания, город Владикавказ, Городская стоматологическая поликлиника №1, улица проспект Доватора, 22, ауд. №1-3</p>
<p>Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстнолицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических). Набор хирургических инструментов.</p> <p>Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья ; доска магнитно-маркерная Silwerhof, интерактивная доска IQBoardPS080 со встроенным проектором NECU250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (АОС E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.</p>	<p>Российская Федерация, 362025, Республика Северная Осетия –Алания, город Владикавказ, Городская стоматологическая поликлиника №1, улица проспект Доватора, 22, ауд. №1-3</p>

<p>Библиотека, в том числе читальный зал: столы и стулья для обучающихся, компьютеры в комплекте (10 рабочих мест) с программным обеспечением, выходом в сеть Интернет и</p>	<p>Российская Федерация, 362025, Республика Северная Осетия –Алания, город</p>
<p>доступом в электронную информационно-образовательную среду СОГУ</p> <p>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); Консультант плюс; Гарант; Cisco Webex;</p> <p>ЭБС"Университетская библиотека ONLINE" https://biblioclub.ru</p> <p>ЭБС «Консультант студента» http://www.studentlibrary.ru</p> <p>ЭБС «Юрайт» www.biblio-online.ru</p>	<p>Владикавказ, улица Церетели/Ватутина, дом 16/19, учебный корпус № 6</p>