Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра стоматологии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Стоматология хирургическая» является подготовка квалифицированного врача-стоматолога-хирурга, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- подготовка специалиста врача-стоматолога-хирурга к самостоятельной профессиональной профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, организационно-управленческой деятельности;
- формирование умений в освоении новейших технологий и методик в профессиональной сфере.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Стоматология хирургическая» является обязательной дисциплиной базовой части учебного плана.

Дисциплина изучается в первый и второй год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Перечень компетенций, формируемых в результате освоения дисциплины в рамках образовательной программы, соотнесенных с планируемыми результатами обучения

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	**знать:** - возможности и способы применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; - принципы логики и методологии; - способы определения и методы устранения пробелов в информации, необходимой для принятия профессиональных решений; - принципы и методы поиска информации; - критерии достоверности источников информации и получаемых из них данных; **уметь:** - определять возможности и способы применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; - использовать логико-методологический инструментарий для критического, системного анализа; - определять и устранять пробелы в полученной информации; - оценивать надежность источников информации; - работать с противоречивой информацией из разных источников; **владеть:** - способами применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; - логико-методологическим инструментарием для критического, системного анализа; - навыком определения и устранения пробелов в информации, необходимой для принятия профессиональных решений; - навыком оценки надежности источников информации; - навыком работы с противоречивой информацией из разных источников.
УК-2	**знать:**

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	– законодательство и нормативную документацию в сфере здравоохранения; – теоретические основы управления персоналом; **уметь:** – применять современные методы управления коллективом; **владеть:** – навыками применения нормативно-распорядительной документации в области управления коллективом; - навыками формирования толерантности в коллективе.
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	**знать:** - распространенность основных стоматологических заболеваний, причины и условия их возникновения; - основные принципы здорового образа жизни; - факторы риска стоматологических заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды; - ранние клинические признаки стоматологических заболеваний; - основные принципы профилактики стоматологических заболеваний; - особенности профилактики онкопатологии; **уметь:** - выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний, выявлять ранние симптомы заболеваний; - проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта и губ; - формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья; **владеть:** - навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития; - навыками подбора лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний; - навыками формирования плана профилактической стоматологической помощи пациенту; - методиками выполнения профилактических процедур стоматологических заболеваний; - навыками профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиенической профилактики и вторичной профилактики онкологических новообразований, включая специализированное лечение предраков слизистой оболочки полости рта и губ; - навыками профилактического консультирования; - навыками формирования у пациентов (их родственников/законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек; - навыками формирования у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	**знать:** - нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; - принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения; - порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения **уметь:** - организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры различных категорий граждан **владеть:** - навыками организации и проведения медицинских профилактических осмотров различных категорий граждан
ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	**знать:** - биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; - топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; - этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся стоматологических заболеваний; - основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; - нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; - клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; - комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; - значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; - медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; - МКБ; - стандарты медицинской помощи по заболеваниям; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; - клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста **уметь:** - проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; - выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; - интерпретировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов; - обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований и анализировать полученные результаты; - проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; - обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать данные консультаций; - интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); - диагностировать кариес, болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой рта; - выявлять факторы риска онкопатологии **владеть**: - навыками проведения первичного и повторного осмотра пациентов; - навыками сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); - навыками направления пациентов на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, на консультацию к врачам-специалистам и интерпретации полученных данных; - навыком формулирования диагноза; - навыком выявления факторов риска онкопатологии
ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	**знать:** - основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; – вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта, правовые основы деятельности врача-стоматолога **уметь:** - осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности **владеть:** - навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	**знать:** - особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; - группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; - общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; - клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, ме-

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	дицинские показания к применению различных методов лечения; - основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; - клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава; - клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; - методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; - принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии; - принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); - современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - правила применения средств индивидуальной защиты; **уметь:** - назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения; - использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); - разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; - определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; - разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать; - формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; - обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; - проводить лечение заболеваний хирургическими методами; - применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии; - применять средства индивидуальной защиты; **владеть:** - навыком оказания медицинской помощи в экстренной и неот-

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	ложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; - навыком подбора вида местной анестезии/обезболивания с учетом оценки возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии; - навыком формирования комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; - методиками лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез; - методиками хирургического лечения в стоматологии; - навыком оценки возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов; - навыком консультирования пациентов по методам лечения стоматологических заболеваний; - подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний; - навыком оценка возможных осложнений, вызванных применением методики лечения.
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	**знать**: - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях **уметь**: - применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии **владеть**: - навыком подбора лекарственных препаратов для реабилитации; - навыком наблюдения за ходом реабилитации пациента; - навыком оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации.
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	**знать:** – законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций должностные обязанности медицинских работников в профильных медицинских организациях; – особенности ведения медицинской документации; – общие вопросы организации медицинской помощи населению **уметь:** – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении; – осуществлять контроль за выполнением требований пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правил внутреннего трудового распорядка **владеть:**

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	– навыком оформления медицинской документации; – методами контроля выполнения врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала; – руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала.

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 32

Общий объем дисциплины в академических часах 1152

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
1 семестр							
1.	Организация стоматологической помощи населению в РФ	34	4	24	6	30	64
2.	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области	50	2	42	6	30	80
3.	Методы обследования в клинической стоматологии	62	2	56	4	34	96
4.	Обезболивание и методы интенсивной терапии в хирургической стоматологии	54	2	48	4	30	84
	Всего за 1 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**
2 семестр							
5.	Воспалительные заболевания полости рта и челюстно-лицевой области	60	4	48	8	40	100
6.	Заболевания ВНЧС	56	4	46	6	40	96
7.	Заболевания слюнных желез	54	2	46	6	38	92
	Всего за 2 семестр	**170**	10	140	20	**118**	**288**
3 семестр							
8.	Заболевания нервов челюстно-лицевой области	46	4	36	6	20	66
9.	Травматические повреждения челюстно-лицевой области	48	2	40	6	20	68
10.	Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области	56	4	44	8	26	82
	Всего за 3 семестр	**150**	10	120	20	**66**	**216**
4 семестр							
11.	Дентальная имплантология	200	10	170	20	124	324
	Всего за 4 семестр	**200**	10	170	20	**124**	**324**

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Кон-такт-ная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
	Итого	**720**	**40**	**600**	**80**	**432**	**1152**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению в РФ.

Тема: Государственная политика в области охраны здоровья населения. Здоровье населения. Программа государственных гарантий. Совершенствование работы по гигиеническому воспитанию населения и формированию здорового образа жизни. Социально-гигиеническая оценка наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний. Медицинская демография. Измерители общественного здоровья населения.

Тема: Место организации стоматологической помощи в общей структуре организации здравоохранения. Задачи организации стоматологической помощи населению. Особенности организации общей стоматологической помощи. Планирование сети стоматологических учреждений и кадрового обеспечения. Организация терапевтической стоматологической помощи. Организация специализированных видов стоматологической помощи. Сеть стоматологических учреждений (государственная, альтернативная). Кадры (структура, нормативы, возрастной состав). Показатели деятельности (количественные, качественные). Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Работа стоматологических учреждений в современных экономических и социальных условиях. Основные принципы организации работы в новых условиях государственной стоматологической службы. Проблемы финансирования и основные источники. Экономические основы формирования тарифов на стоматологические услуги поступления средств в стоматологические учреждения. Лицензирование а аккредитация стоматологических учреждений. Вопросы переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров. Организация взаимодействия стоматологических подразделений и страховых компаний. Частные вопросы организации узкоспециализированных видов стоматологической помощи, а также экстренной медицинской помощи.

Тема: Медицинское страхование в стоматологии. Правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации. Правовые основы добровольного и обязательного медицинского страхования. Виды медицинского страхования и принципы их организации. Опыт организации стоматологического страхования в России и за рубежом. Социально-экономические проблемы введения медицинского страхования в России. Создание экономической основы введения медицинского страхования. Социально-психологические аспекты медицинского страхования. Анализ использования ресурсов в системе медицинского страхования.

Тема: Медицинская деонтология и врачебная этика. Объем и содержание понятий «врачебная этика» и «медицинская деонтология». Общая психотерапия как практическое воплощение основных принципов деонтологии. Личность пациента и медицинского работника и их взаимодействие в лечебно-профилактической работе. Взаимоотношения врача и лиц, окружающих пациента. Взаимоотношение в медицинском коллективе. Врачебная тайна.

Тема: Мероприятия по борьбе с ВИЧ и распространением других социально опасных инфекций. Гигиена труда врача-стоматолога. Мероприятия по борьбе с ВИЧ в доклинической стадии. Меры борьбы с ВИЧ в клинической стадии. Профилактика распространения других инфекций на стоматологическом приеме. Гигиеническое воспитание насе-

ления, формирование здорового образа жизни и ответственного отношения к здоровью по отдельным аспектам охраны здоровья.

Тема: Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов. Совместительство. Замещение. Совмещение профессий. Дисциплина труда. Понятие преступления и его состав. Классификация профессиональных правонарушений медицинских и фармацевтических работников, уголовная ответственность за их нарушение.

Раздел 2. Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия.

Тема: Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Костная основа лицевого отдела черепа и контрофорсы. Жевательная и мимическая мускулатура челюстно- лицевой области. Поверхностные и глубокие отделы лица. Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система. Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области. Строение височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая анатомия V, VII, XII пар черепно-мозговых нервов.

Тема: Анатомия преддверия рта. Анатомия твердого, мягкого неба и языка. Диафрагма дна полости рта.

Раздел 3. Методы обследования в клинической стоматологии.

Тема: Клинические методы исследования. Анамнез. Осмотр. Оценка прикуса. Осмотр слизистой оболочки полости рта. Осмотр зубов. Оценка пломб и протезов. Оценка стираемости зубов. Зондирование. Перкуссия. Термометрия. Цветные тесты. Показатели кариеса (интенсивность, распространенность, прирост). Обследование пародонта. Характеристика пародонтального кармана. Оценка уровня воспаления. Оценка гигиены. Оценка уровня деструкции. Оценка хронической травмы пародонта. Обследование слизистой оболочки рта. Характеристика пораженного участка: элемент, локализация, размер, цвет, болезненность, границы поражения, рельеф, консистенция, подвижность. Определение чувствительности рецепции слизистой оболочки. Состояние лимфатических узлов.

Тема: Специальные методы исследования. Биохимические исследования слюны. Биопсия, пункциональная биопсия, патоморфология. Цитология. Бактериоскопия. Генетические исследования. Люминесцентная диагностика. Методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография). Физические методы диагностики.

Раздел 4. Обезболивание и методы интенсивной терапии в хирургической стоматологии.

Тема: Методы анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств в хирургической стоматологии. Местное и общее обезболивание. Понятие о боли, физиология боли. Общие принципы обезболивания в хирургической стоматологии. Местное обезболивание в практике хирургической стоматологии. Организация обезболивания в амбулаторных условиях. Показания и противопоказания к обезболиванию мягких тканей, лекарственные формы и препараты. Местное инъекционное обезболивание. Современные местно-анестезирующие вещества и показания к их применению. Сосудосуживающие средства. Обезболивание при вмешательствах на твердых тканях и пульпе зуба (интралигаментарная, интрапапиллярная, внутрипульпарная анестезия). Осложнения при местном обезболивании. Лечение. Профилактика. Физические способы и средства местного обезболивания (постоянный ток, электрофорез, диадинамические токи, флюктуирующие токи и др.).

Тема: Новые препараты для местной анестезии и общего обезболивания. Обезболивающие средства и их хранение. Методы и средства общего обезболивания в амбулаторных условиях. Показания, противопоказания к проведению общего обезболивания. Неингаляционный инвазивный наркоз. Физические и другие методы общего обезболивания (электросон, аудиоаналгезия, рефлексоаналгезия, гипноз, гипносуггестивное воздействие).

Тема: Виды и методы премедикации. Соблюдение правил лечебно-охранительного режима, психопрофилактика боли. Премедикация. Средства для премедикации (большие и малые транквилизаторы, нейролептики и атарактики; анальгетики; холинолитики).

Тема: Реанимация и интенсивная терапия при вмешательствах у больных в условиях амбулаторной стоматологической практики. Профилактика, диагностика и лечение осложнений при оперативных вмешательствах и проведении наркоза в амбулаторной практике. Проведение интенсивной терапии в поликлинических условиях.

Раздел 5. Воспалительные заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.

Тема: Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Современные методы топической диагностики гнойно-воспалительных очагов. Клинико-лабораторные критерии диагностики типа течения одонтогенных воспалительных процессов (гипоэргия, нормоэргия, гиперэргия). Особенности планирования хирургического лечения в зависимости от возраста, наличия сопутствующих заболеваний, характера и распространенности воспалительного процесса, типа течения воспалительного процесса. Техника оперативных вмешательств, при различной локализации гнойных очагов. Рациональная антибиотикотерапия и иммунокоррегирующая терапия.

Тема: Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение, профилактика местных и общих дооперационных, интераоперационных, ранних и поздних послеоперационных осложнений воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Тема: Методы общей и местной немедикаментозной терапии. Гипербарическая оксигенация, озонотерапия, ультразвуковая обработка, лазерное облучение и др. при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.

Тема: Современные способы лечения острых и хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов с пластическим закрытием ороантрального сообщения. Материалы, используемые при этих оперативных вмешательствах. Современные способы лечения острых и хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов с пластическим закрытием ороантрального сообщения. Материалы, используемые при этих оперативных вмешательствах.

Тема: Особенности клинического течения диагностики и лечения специфических воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Туберкулез, сифилис, актиномикоз. Особенности клинического течения, диагностики и лечения некоторых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (фурункул, карбункул).

Тема: Диспансеризация. Диспансеризация больных с хроническими воспалительными заболеваниями.

Раздел 6. Заболевания ВНЧС.

Тема: Диагностика нарушений при воспалительных и дистрофических заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика окклюзионных, миогенных, неврогенных, эмоционально-психических нарушений при воспалительных и дистрофических заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. Оценка их значимости при назначении этиопатогенетического лечения.

Тема: Артропластика. Современные способы артропластики, проводимые при анкилозе височно-нижнечелюстного сустава. Характеристика, преимущества и недостатки материалов, используемых для артропластики.

Тема: Контрактура нижней челюсти. Этиология и классификация контрактур нижней челюсти, современные консервативные и хирургические методы лечения. Показания и противопоказания для их выбора.

Тема: Внутренние нарушения функции ВНЧС. Этиология, патогенез. Классификация. Современные методы диагностики. Артроскопическая хирургия при устранении внутренних нарушений ВНЧС.

Раздел 7. Заболевания слюнных желез.

Тема: Воспалительные заболевания слюнных желез, классификация. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез. Острые неспецифические сиалоадениты: эпидемический паротит, острый бактериальный паротит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

Тема: Хронические неспецифические воспалительные заболевания слюнных желез. Хронический паренхиматозный, хронический интерстициальный сиалоаденит, хронический сиалодохит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. Лечение.

Тема: Слюннокаменная болезнь. Сиаладеноз. Современные методы диагностики. Общее и местное, консервативное и хирургическое методы лечения. Литотрипсия слюнных желез. Диспансеризация.

Раздел 8. Заболевания нервов челюстно-лицевой области.

Тема: Невропатия и невралгия тройничного нерва. Аурикотемпоральный синдром. Невралгия языкоглоточного нерва. Этиология. Клиника, диагностика дифференциальная диагностика и лечение. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.

Тема: Поражения лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению. Современные способы консервативного и хирургического лечения парезов и параличей мимической мускулатуры.

Раздел 9. Травматические повреждения челюстно-лицевой области.

Тема: Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярного отростка челюстей. Клиника, диагностика и лечение. Вывихи нижней челюсти, способы вправления. Привычный вывих, способы хирургического лечения.

Тема: Переломы нижней челюсти. Этиология, патогенез, классификация. Механизм смещения отломков при переломах нижней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Ортопедические методы иммобилизации переломов нижней челюсти. Показания, противопоказания. Способы хирургического лечения перелома нижней челюсти. Показания для хирургического лечения, противопоказания. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.

Тема: Переломы верхней челюсти. Переломы верхней челюсти: этиология, классификация. Перелом верхней челюсти. Механизм травмы. Классификация переломов верхней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Способы лечебной иммобилизации отломков. Сроки проведения лечения, осложнения.

Тема: Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области. Особенности диагностики и выбора лечения тактики. Взаимодействие с врачами смежных специальностей.

Тема: Реабилитация больных с травмой челюстно-лицевой области, сочетанными и комбинированными повреждениями. Комплексная реабилитация больных с травмой челюстно-лицевой области, сочетанными и комбинированными повреждениями.

Раздел 10. Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области.

Тема: Рак губы и слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, пути метастазирования, долечебная классификация TNM, диагностика, лучевое и хирургическое лечение.

Тема: Злокачественные опухоли верхней и нижней челюстей. Этиология. Клиника злокачественных опухолей челюстей в зависимости от морфологической структуры, стадии и локализации патологического процесса. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Тема: Плоскоклеточный рак кожи лица и базалиома. Этиология, клиника, пути метастазирования. Долечебная классификация TNM, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Тема: Врожденные кисты и свищи шеи. Одонтогенные кисты челюстных костей. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение врожденных кист и свищей и шеи. Одонтогенные кисты челюстных костей. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика. Оперативные вмешательства по поводу одонтогенных кист челюстей.

Раздел 11. Дентальная имплантология.

Тема: Типы дентальной имплантации. Имплантационные материалы. Понятие об оссеоинтеграции. Показания к дентальной имплантации. Противопоказания к дентальной имплантации. Обследование пациента и его подготовка к дентальной имплантации.

Тема: Эндооссальная имплантация, внутрикостно-поднадкостничная, чрезкостная, поднадкостничная. Биологические основы оссеоинтеграции. Механизм оссеоинтеграции и механизм заживления костной ткани вокруг имплантата.

Тема: Базовые конструкции дентальных имплантатов. Инструменты для дентальной имплантации. Планирование операции дентальной имплантации. Хирургический этап лечения. Осложнения и их лечение.

Тема: Ортопедический этап лечения после проведения дентальной имплантации. Индивидуальный уход за протезами на дентальных имплантатах.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	1 семестр	**20**	устный опрос, решение тестов
1.	**Организация стоматологической помощи населению в РФ** *Вопросы:* 1. Организация стоматологической помощи в общей структуре здравоохранения. 2. Медицинское страхование в стоматологии. 3. Медицинская деонтология и врачебная этика. 4. Мероприятия по борьбе с ВИЧ и распространением других социально-опасных инфекций. 5. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов.	6	
2.	**Клиническая анатомия челюстно-лицевой области** *Вопросы:* 1. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. 2. Клиническая анатомия полости рта.	6	
3.	**Методы обследования в клинической стоматологии** *Вопросы:* 1. Клинические методы исследования в стоматологии. 2. Специальные методы исследования.	4	
4.	**Обезболивание и методы интенсивной терапии в терапевтической стоматологии** *Вопросы:* 1. Методы анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств в хирургической стоматологии. Местное и общее обезболивание. 2. Новые препараты для местной анестезии и общего обезболивания. 3. Виды и методы премедикации. 4. Реанимация и интенсивная терапия при вмешатель-	4	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	ствах у больных в условиях амбулаторной стоматологической практики.		
	2 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
5.	**Воспалительные заболевания полости рта и челюстно-лицевой области** *Вопросы:* 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. 2. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. 3. Методы общей и местной немедикаментозной терапии. 4. Современные способы лечения острых и хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов с пластическим закрытием ороантрального сообщения. 5. Особенности клинического течения диагностики и лечения специфических воспалительных процессов челюстно-лицевой области.	8	
6.	**Заболевания ВНЧС** *Вопросы:* 1. Диагностика нарушений при воспалительных и дистрофических заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. 2. Артропластика. 3. Контрактура нижней челюсти. 4. Внутренние нарушения функции ВНЧС.	6	
7.	**Заболевания слюнных желез** *Вопросы:* 1. Воспалительные заболевания слюнных желез, классификация. 2. Хронические неспецифические воспалительные заболевания слюнных желез. 3. Слюннокаменная болезнь. Сиаладеноз.	6	
	3 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
8.	**Заболевания нервов челюстно-лицевой области** *Вопросы:* 1. Невропатия и невралгия тройничного нерва. 2. Поражения лицевого нерва.	6	
9.	**Травматические повреждения челюстно-лицевой области** *Вопросы:* 1. Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярного отростка челюстей. 2. Переломы нижней челюсти. 3. Переломы верхней челюсти. 4. Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области.	6	
10.	**Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области** *Вопросы:* 1. Рак губы и слизистой оболочки полости рта.	8	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	2. Злокачественные опухоли верхней и нижней челюстей. 3. Плоскоклеточный рак кожи лица и базалиома. 4. Врожденные кисты и свищи шеи. Одонтогенные кисты челюстных костей.		
	4 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач, практические навыки
11.	**Дентальная имплантология** *Вопросы:* 1. Типы дентальной имплантации. 2. Эндооссальная имплантация, внутрикостно-поднадкостничная, чрезкостная, поднадкостничная. 3. Базовые конструкции дентальных имплантатов. Инструменты для дентальной имплантации. 4. Ортопедический этап лечения после проведения дентальной имплантации.	20	
	Всего	**80**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	1 семестр	**170**
1.	Особенности организации общей стоматологической помощи. Планирование сети стоматологических учреждений и кадрового обеспечения.	2
2.	Организация терапевтической стоматологической помощи.	4
3.	Организация специализированных видов стоматологической помощи. Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.	4
4.	Работа стоматологических учреждений в современных экономических и социальных условиях.	4
5.	Организация взаимодействия стоматологических подразделений и страховых компаний.	4
6.	Личность пациента и медицинского работника и их взаимодействие в лечебно-профилактической работе. Врачебная тайна.	2
7.	Взаимоотношения врача и лиц, окружающих пациента. Взаимоотношение в медицинском коллективе.	2
8.	Гигиена труда врача-стоматолога.	4
9.	Мероприятия по борьбе с ВИЧ в доклинической стадии. Меры борьбы с ВИЧ в клинической стадии.	2
10.	Профилактика распространения инфекций на стоматологическом приеме.	2
11.	Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов.	2
12.	Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Костная основа лицевого отдела черепа и контрофорсы. Жевательная и мимическая мускулатура челюстно- лицевой области. Поверхностные и глубокие отделы лица. Строение височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая анатомия V,VII,XII пар черепно-мозговых нервов.	6
13.	Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система.	4

	Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области.	
14.	Строение височно-нижнечелюстного сустава. Клиническая анатомия V,VII,XII пар черепно-мозговых нервов.	4
15.	Клиническая анатомия полости рта. Анатомия преддверия рта. Анатомия твердого, мягкого неба и языка. Диафрагма дна полости рта.	6
16.	Клинические методы исследования в стоматологии. Анамнез. Осмотр. Оценка прикуса. Осмотр слизистой оболочки полости рта. Осмотр зубов. Оценка пломб и протезов. Оценка стираемости зубов. Перкуссия. Термометрия.	6
17.	Показатели кариеса (интенсивность, распространенность, прирост).	6
18.	Обследование пародонта. Характеристика пародонтального кармана. Оценка уровня воспаления. Оценка гигиены. Оценка уровня деструкции. Оценка хронической травмы пародонта.	6
19.	Обследование слизистой оболочки рта. Характеристика пораженного участка. Определение чувствительности рецепции слизистой оболочки. Состояние лимфатических узлов.	6
20.	Биохимические исследования слюны.	4
21.	Биопсия, пункциональная биопсия, патоморфология.	4
22.	Методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография).	6
23.	Физические методы диагностики.	4
24.	Методы анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств в хирургической стоматологии. Местное и общее обезболивание.	6
25.	Обезболивающие средства и их хранение. Соблюдение правил лечебно-охранительного режима.	4
26.	Психопрофилактика боли.	4
27.	Премедикация. Средства для премедикации (большие и малые транквилизаторы, нейролептики и атарактики, анальгетики, холинолитики).	4
28.	Показания и противопоказания к обезболиванию мягких тканей, лекарственные формы и препараты.	4
29.	Местное инъекционное обезболивание. Современные местноанестезирующие вещества и показания к их применению. Сосудосуживающие средства.	6
30.	Обезболивание при вмешательствах на твердых тканях и пульпе зуба (интралигаментарная, интрапапиллярная, внутрипульпарная анестезия).	6
31.	Осложнения при местном обезболивании. Лечение. Профилактика.	6
32.	Физические способы и средства местного обезболивания (постоянный ток, электрофорез, диадинамические токи, флюктуирующие токи и др.).	6
33.	Методы и средства общего обезболивания в амбулаторных условиях. Показания, противопоказания к проведению общего обезболивания.	6
34.	Неингаляционный инвазивный наркоз.	6
35.	Физические и другие методы общего обезболивания (электросон, аудиоаналгезия, рефлексоаналгезия, гипноз, гипносуггестивное воздействие).	6
36.	Профилактика, диагностика и лечение осложнений при оперативных вмешательствах и проведении наркоза в амбулаторной практике.	6
37.	Реанимация и интенсивная терапия при вмешательствах у больных в	6

	условиях амбулаторной стоматологической практики.	
	2 семестр	**140**
1.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Современные методы топической диагностики гнойно-воспалительных очагов.	6
2.	Клинико-лабораторные критерии диагностики типа течения одонтогенных воспалительных процессов (гипоэргия, нормоэргия, гиперэргия).	6
3.	Особенности планирования хирургического лечения в зависимости от возраста, наличия сопутствующих заболеваний, характера и распространенности воспалительного процесса, типа течения воспалительного процесса.	6
4.	Техника оперативных вмешательств, при различной локализации гнойных очагов.	8
5.	Рациональная антибиотикотерапия и иммунокоррегирующая терапия.	6
6.	Клиника, диагностика, лечение, профилактика местных и общих дооперационных, интераоперационных, ранних и поздних послеоперационных осложнений воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.	6
7.	Гипербарическая оксигенация, озонотерапия, ультразвуковая обработка, лазерное облучение и др. при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.	6
8.	Современные способы лечения острых и хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов с пластическим закрытием ороантрального сообщения.	6
9.	Материалы, используемые при этих оперативных вмешательствах.	6
10.	Туберкулез, сифилис, актиномикоз. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения.	6
11.	Особенности клинического течения, диагностики и лечения некоторых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (фурункул, карбункул).	6
12.	Диспансеризация больных с хроническими воспалительными заболеваниями.	6
13.	Диагностика окклюзионных, миогенных, неврогенных, эмоционально-психических нарушений при воспалительных и дистрофических заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. Оценка их значимости при назначении этиопатогенетического лечения.	6
14.	Современные способы артропластики, проводимые при анкилозе височно-нижнечелюстного сустава.	6
15.	Характеристика, преимущества и недостатки материалов, используемых для артропластики.	6
16.	Характеристика, преимущества и недостатки материалов, используемых для артропластики.	6
17.	Внутренние нарушения функции ВНЧС. Этиология, патогенез. Классификация.	6
18.	Современные методы диагностики нарушений ВНЧС.	6
19.	Артроскопическая хирургия при устранении внутренних нарушений ВНЧС.	6
20.	Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез.	6
21.	Острые неспецифические сиалоадениты: эпидемический паротит, острый бактериальный паротит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.	6

22.	Хронический паренхиматозный, хронический интерстициальный сиалоаденит, хронический сиалодохит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. Лечение.	6
23.	Слюннокаменная болезнь. Сиаладеноз. Современные методы диагностики. Общее и местное, консервативное и хирургическое методы лечения. Литотрипсия слюнных желез. Диспансеризация.	6
	3 семестр	**120**
1.	Невропатия и невралгия тройничного нерва. Аурикотемпоральный синдром.	4
2.	Невралгия языкоглоточного нерва. Этиология. Клиника, диагностика дифференциальная диагностика и лечение.	4
3.	Показания к применению хирургического лечения при невропатии и невралгии тройничного нерва.	4
4.	Диагностическая и лечебная блокады при невропатии и невралгии тройничного нерва.	2
5.	Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз.	4
6.	Показания к применению физио- и рефлексотерапии при невропатии и невралгии тройничного нерва.	2
7.	Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению.	4
8.	Современные способы консервативного и хирургического лечения парезов и параличей мимической мускулатуры.	4
9.	Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярного отростка челюстей. Клиника, диагностика и лечение.	4
10.	Вывихи нижней челюсти, способы вправления.	4
11.	Привычный вывих, способы хирургического лечения.	4
12.	Переломы нижней челюсти. Этиология, патогенез, классификация.	4
13.	Механизм смещения отломков при переломах нижней челюсти. Клиническая и рентгенологическая диагностика.	4
14.	Ортопедические методы иммобилизации переломов нижней челюсти. Показания, противопоказания.	4
15.	Способы хирургического лечения перелома нижней челюсти. Показания для хирургического лечения, противопоказания. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.	4
16.	Переломы верхней челюсти: этиология, классификация.	2
17.	Перелом верхней челюсти. Механизм травмы. Классификация переломов верхней челюсти.	4
18.	Клиническая и рентгенологическая диагностика переломов верхней челюсти.	4
19.	Способы лечебной иммобилизации отломков. Сроки проведения лечения, осложнения.	4
20.	Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области. Особенности диагностики и выбора лечения тактики. Взаимодействие с врачами смежных специальностей.	4
21.	Комплексная реабилитация больных с травмой челюстно-лицевой области, сочетанными и комбинированными повреждениями.	4
22.	Рак губы и слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, пути метастазирования, долечебная классификация TNM, диагностика, лучевое и хирургическое лечение.	4

23.	Злокачественные опухоли верхней и нижней челюстей. Этиология. Клиника злокачественных опухолей челюстей в зависимости от морфологической структуры, стадии и локализации патологического процесса.	6
24.	Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение злокачественных опухолей челюстей.	4
25.	Плоскоклеточный рак кожи лица и базалиома. Этиология, клиника, пути метастазирования.	4
26.	Долечебная классификация TNM, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение плоскоклеточного рака кожи лица и базалиомы.	4
27.	Врожденные кисты и свищи шеи. Одонтогенные кисты челюстных костей. Этиология. Классификация.	4
28.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кист челюстных костей.	4
29.	Лечение врожденных кист и свищей и шеи.	4
30.	Одонтогенные кисты челюстных костей. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика.	4
31.	Оперативные вмешательства по поводу одонтогенных кист челюстей.	4
	4 семестр	**170**
1.	Типы дентальной имплантации.	12
2.	Имплантационные материалы.	12
3.	Показания и противопоказания к дентальной имплантации.	12
4.	Обследование пациента и его подготовка к дентальной имплантации.	14
5.	Эндооссальная имплантация, внутрикостно-поднадкостничная, чрезкостная, поднадкостничная.	14
6.	Биологические основы оссеоинтеграции. Механизм оссеоинтеграции и механизм заживления костной ткани вокруг имплантата.	12
7.	Базовые конструкции дентальных имплантатов.	14
8.	Инструменты для дентальной имплантации.	12
9.	Планирование операции дентальной имплантации.	14
10.	Хирургический этап лечения.	16
11.	Осложнения при дентальной имплантации и их лечение.	14
12.	Ортопедический этап лечения после проведения дентальной имплантации.	12
13.	Индивидуальный уход за протезами на дентальных имплантатах.	12
	Всего	**600**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Кулаков А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-3727-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html
2.	Кулаков А. А. Хирургическая стоматология / под ред. Кулакова А. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 408 с. – ISBN 978-5-9704-6001-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460016.html
3.	Панин А. М. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез / Под ред. А. М. Панина – Москва: Литтерра, 2011. – 208 с. (Серия «Библиотека стоматолога») – ISBN 978-5-4235-0001-6. – Текст: элек-

	тронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.html
4.	Базикян Э. А. Одонтогенные воспалительные заболевания – просто о сложном / Э. А. Базикян, А. А. Чунихин – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-4101-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html
5.	Иванов С. Ю. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости / С. Ю. Иванов, А. А. Мураев, Н. Ф. Ямуркова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 360 с. – ISBN 978-5-9704-3813-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438138.html
6.	Базикян Э. А. Современные остеопластические материалы / Базикян Э. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 96 с. – ISBN 978-5-9704-4582-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445822.html
7.	Сохов С. Т. Удаление зубов под местным обезболиванием. Атлас / С. Т. Сохов, В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 112 с. – ISBN 978-5-9704-5724-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457245.html
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Аржанцев А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с. – ISBN 978-5-9704-3773-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html с
2.	Митрошенков П. Н. Базовые принципы внутренней фиксации лицевого скелета / П. Н. Митрошенков [и др.] – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-3811-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438114.html
3.	Шинкевич Д. С. Особенности стоматологической помощи больным с патологией системы крови / Д. С. Шинкевич; под ред. В. В. Афанасьева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-5830-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458303.html
4.	Васильев А. Ю. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / Алексахина Т. Ю., Аржанцев А. П., Буковская Ю. В. и др. / Под ред. А. Ю. Васильева, С. К. Тернового. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с. (Серия «Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии») – ISBN 978-5-9704-1349-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html
5.	Епифанов В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / Епифанов В. А., Епифанов А. В. [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с. – ISBN 978-5-9704-5390-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453902.html

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
2.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
3.	Электронный фонд нормативно-	http://docs.cntd.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»		
4.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	свободный
5.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	свободный
6.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный
7.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный
8.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
10.	Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru	свободный
11.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
12.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный
13.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
15.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
16.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
17.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
18.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
19.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
20.	Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России	https://e-stomatology.ru/	свободный

10. Перечень нормативно-правовых документов и литературных изданий, находящихся в свободном доступе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
1.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»	https://docs.cntd.ru/document/565780448
2.	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016 г. № 227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»	https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71316142/
3.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под ред. Чл.корр. РАН Мороза В. В. 3е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, НСР, 2016. – 192 с.	https://3561f811-3ffd-43b6-a2ad-995b2f78d2e6.filesusr.com/ugd/359dbd_b12e6d05f11d426291da53bf967e4ab0.pdf
4.	Клинические рекомендации «Анафилактический шок», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1
5.	Министерство здравоохранения Российской Федерации приказ от 20 декабря 2012 г. № 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8654-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1079n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-anafilakticheskom-shoke
6.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1526н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8368-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-24-dekabrya-2012-g-1526n-ob-utverzhdenii-standarta-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-pri-kariese-dentina-i-tsementa
7.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»	https://docs.cntd.ru/document/902381058
8.	Клинические рекомендации Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» (протоколы лечения) при диагнозе «Пародонит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
9.	Клинические рекомендации Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» (протоколы лечения) при диагнозе «Болезни периапикальных тканей»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
10.	Клинические рекомендации (протоко-	https://e-stomatology.ru/director/protokols/

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	лы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Болезни пульпы зуба»	
11.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Гингивит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
12.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Кариес зубов»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
13.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
14.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
15.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
16.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Эритроплакия»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
17.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Лейкоплакия»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
18.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Лейкедерма»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
19.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Перелом нижней челюсти»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
20.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации обществен-	https://e-stomatology.ru/director/protokols/

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	ных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Перикоронит»	
21.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Периостит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
22.	Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе Клинические рекомендации (протоколы лечения) Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» при диагнозе «Альвеолит»	https://e-stomatology.ru/director/protokols/
23.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	https://docs.cntd.ru/document/573275590
24.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №3 от 28.01.2021 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»	https://fsvps.gov.ru/sites/default/files/npa-files/2021/01/28/sanpin_2.1.3684-21.pdf
25.	ГОСТ Р 52623.4-2015 Группа Р24 Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»	https://docs.cntd.ru/document/1200119182
26.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44	https://docs.cntd.ru/document/573275590

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	«Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	

11. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору
4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору
6.	Системы КонсультантПлюс	по договору
7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

12. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.

Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях, решения ситуационных задач и оценивания выполнения практических навыков.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится после окончания каждого семестра. Форма аттестации: зачет с оценкой.

Задания для аттестации включают в себя:

1 семестр – вопросы к собеседованию, тестовые задания;

2 семестр – вопросы к собеседованию, ситуационные задачи;

3 семестр – вопросы к собеседованию, ситуационные задачи;

4 семестр – вопросы к собеседованию, ситуационные задачи , задания для демонстрации практических навыков.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Стоматология хирургическая» с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.74 Стоматология хирургическая

Фонд оценочных средств

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 1 семестра (1 год обучения)

Тестовые задания

1. Первичная профилактика стоматологических заболеваний – это
а) проведение мероприятий, исключающих или уменьшающих возможность возникновения заболеваний или преморбидных состояний
б) проведение мероприятий, направленных на предупреждение обострений и осложнений течения болезни, перехода заболевания в хроническую форму
в) восстановление утраченных функций зубов и зубочелюстного аппарата

2. Вторичная профилактика стоматологических заболеваний – это
а) проведение мероприятий, исключающих или уменьшающих возможность возникновения заболеваний или преморбидных состояний
б) проведение мероприятий, направленных на предупреждение обострений и осложнений течения болезни, перехода заболевания в хроническую форму
в) восстановление утраченных функций зубов и зубочелюстного аппарата

3. Третичная профилактика стоматологических заболеваний – это
а) проведение мероприятий, исключающих или уменьшающих возможность возникновения заболеваний или преморбидных состояний
б) проведение мероприятий, направленных на предупреждение обострений и осложнений течения болезни, перехода заболевания в хроническую форму
в) восстановление утраченных функций зубов и зубочелюстного аппарата

4. Реабилитационные мероприятия относятся к профилактике
а) первичной
б) вторичной
в) третичной

5. Восстановление утраченных функций зубов и зубочелюстного аппарата относится к профилактике
а) первичной
б) вторичной
в) третичной

6. Мероприятия, направленные на предупреждение перехода стоматологических заболеваний в хроническую форму, относят к профилактике
а) первичной
б) вторичной
в) третичной

7. Мероприятия, направленные на предупреждение обострений и осложнений стоматологических заболеваний, относят к профилактике
а) первичной

б) вторичной
в) третичной

8. Мероприятия, исключающие или уменьшающие возможность возникновения стоматологических заболеваний, относят к профилактике
а) первичной
б) вторичной
в) третичной

9. Отделение челюстно-лицевой хирургии входит в
а) лечебно-профилактическую часть
б) лечебно-диагностическую часть
в) административно-хозяйственную часть
г) управление больницей

10. Отделение лучевой диагностики входит в
а) лечебно-профилактическую часть
б) лечебно-диагностическую часть
в) административно-хозяйственную часть
г) управление больницей

11. Скуловой нерв имеет связь с:
а) Затылочным нервом
б) Лицевым и слезным нервами
в) Тазобедренным нервом
г) Теменным нервом

12. От верхнего зубного сплетения отходит ряд ветвей:
а) Затылочные ветви
б) Шейные ветви
в) Зубные, периодонтальные, десневые
г) Лопаточные ветви

13. В области лица по ходу ветвей тройничного нерва располагается количество вегетативных узлов равных:
а) 1
б) 5
в) 2
г) 10

14. Проходя по крыло-небному каналу, большой и глубокий каменистые нервы соединяются и образуют нерв:
а) Крыло-небного канала
б) Мозгового канала
в) Шейного канала
г) Бедренного канала

15. Количество зубов на верхней челюсти может быть:
а) 16 зубов
б) 14 зубов
в) 10 зубов
г) 2 зуба

16. Скуловой нерв (n. zygomaticus), проникает в глазницу через:
а) Верхнюю глазничную щель
б) Нижнюю глазничную щель
в) Среднюю глазничную щель
г) Круглое отверстие

17. Задние верхние альвеолярные ветви принимают участие в образовании:
а) Смешанного отдела верхнего зубного сплетения
б) Среднего отдела верхнего зубного сплетения
в) **Заднего отдела верхнего зубного сплетения**
г) Переднего отдела верхнего зубного сплетения

18. С первой ветвью тройничного нерва связан узел:
а) Ресничный
б) Шейный
в) Ушной
г) Крыло-небный

19. В крыло-небной ямке от верхнечелюстного нерва отходит:
а) Шейный нерв
б) Язычный нерв
в) Скуловой нерв
г) Гортанный нерв

20. Верхнечелюстной нерв является:
а) Чувствительным нервом
б) Двигательным нервом
в) Смешанным нервом
г) Трофическим нервом

21. Токсичность местных анестетиков проявляется:
а) при гипертиреозе ;
б) при увеличении концентрации анестетика ;
в) при попадании анестетика в кровяное русло;
г) **верно всё перечисленное**

22. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик:
а) тримекаин;
б) новокаин;
в) лидокаин;
г) маркаин, анакаин.

23. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:
а) средних и задних;
б) передних и задних ;
в) передних и средних;
г) передних, средних и задних.

24. Основной вид обезболивания при вправлении вывиха нижней челюсти:
а) наркоз;
б) **местное ;**

в) нейролептаналгезия;
г) стволовая анестезия.

25. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится:
а) у сонного отверстия;
б) у овального отверстия;
в) у остистого отверстия;
г) у круглого отверстия.

26. Лидокаин преимущественно применяют для:
а) инфильтрационной и проводниковой анестезии;
б) спонгиозной анестезии;
в) внутрилигаментарной анестезии;
г) внутрипульпарной анестезии.

27. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?
а) азакаин;
б) совкаин;
в) новокаинамид;
г) новокаин.

28. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является:
а) височный гребешок;
б) позадимолярная ямка;
в) крыловиднонижнечелюстная складка;
г) всё перечисленное.

29. Лидокаин относится
а) к амину;
б) к эфиру;
в) **к амиду;**
г) к производному изохинолина.

30. Тримекаин преимущественно применяют для:
а) инфильтрационной анестезии;
б) **проводниковой анестезии;**
в) поднадкостничной анестезии;
г) внутрилигаментарной анестезии.

Вопросы к собеседованию

1. Организация хирургической стоматологической помощи. Место хирургической стоматологии среди других медицинских дисциплин. Основные этапы развития хирургической стоматологии, роль отечественных ученых в ее развитии.
2. Виды хирургической стоматологической помощи. Организация и оборудование хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники, челюстно – лицевого стационара.
3. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика ВИЧ и вирусных гепатитов. Стерилизация инструментов и перевязочного материала. Обработка рук хирурга. Подготовка операционного поля, полости рта к операции.

4. Особенности обследования хирургического стоматологического больного. Обследование больного с воспалительными заболеваниями челюстно – лицевой области: жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, местный статус.
5. Особенности обследования хирургического стоматологического больного. Обследование больного с травматическими повреждениями мягких тканей и костей челюстно – лицевой области: жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, местный статус
6. Современные методы исследования больных с патологией челюстно-лицевой области. Показания к лечению больных с различными видами патологии ЧЛО в условиях поликлиники и стационара
7. Перечислите основные и дополнительные методы обследования стоматологического пациента.
8. Обезболивание в стоматологии: общая характеристика местного и общего обезболивания при операциях на лице, виды анестетиков. Цели и задачи обезболивания в стоматологии. Оценка основных компонентов болевой реакции пациента (сенсорный, психоэмоциональный, вегетативный, психомоторный).
9. Перечислите этапы развития зубов, особенности их анатомического и гистологического строения.
10. Организационная структура стоматологической службы
11. Методы обследования челюстно-лицевой области
12. Организация стоматологической помощи в России, три уровня оказания стоматологической помощи населению.
13. Структура стоматологической поликлиники. Основные задачи деятельности поликлиники. Медицинская документация. Система учета труда врача стоматологического профиля. Диспансеризация в стоматологии.
14. Права и обязанности врача-стоматолога. Деонтология в стоматологии.
15. Анатомия челюстно-лицевой области.
16. Инервация зубов верхними альвеолярными нервами.
17. Анатомия верхней челюсти.
18. Анатомия нижней челюсти.
19. Анатомия скуловой кости, дуги.
20. Анатомия зубов и альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей.
21. Анатомия костей и мягких тканей носа.
22. Профилактика хирургических стоматологических заболеваний.
23. Организация хирургической стоматологической помощи населению.
24. Околоносовые пазухи.
25. Клинико–фармакологические характеристики местно–анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии
26. Общая характеристика препаратов для местного обезболивания, применяемых в хирургической стоматологии. Пути повышения эффективности их действия. Анестетики последнего поколения.
27. Особенности неинъекционной, инъекционной, инфильтрационной и проводниковой анестезии. Подготовка к анестезии. Премедикация.
28. Выбор метода обезболивания при удалении различных групп зубов в области верхней и нижней челюсти (клинико-анатомическое обоснование).
29. Проводниковая анестезия при операциях на лице и челюстях: виды проводниковой анестезии, показания для применения, преимущества и недостатки проводниковой анестезии.
30. Показания и противопоказания к удалению зубов под общим обезболиванием.
31. Мандибулярная анестезия: показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.

32. Модификация мандибулярной анестезии по Гоу-Гейтсу: показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
33. Анестетики, применяемые в стоматологии для местного обезболивания.
34. Инфильтрационная анестезия при удалении зубов – топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения.
35. Блокада подбородочного нерва (ментальная анестезия) и резцовой ветви нижнего луночкового нерва: Показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
36. Проводниковое обезболивание у резцового отверстия (топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение).
37. Проводниковое обезболивание у подглазничного отверстия – топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение.
38. Проводниковое обезболивание у большого нёбного отверстия – топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение.
39. Блокада большого небного нерва (палятинальная анестезия): показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
40. Блокада носонебного нерва или резцовая анестезия. Показания для проведения, техника выполнения, зона обезболивания.
41. Блокада нижнечелюстного нерва у овального отверстия. Показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
42. Блокада верхнечелюстного нерва у круглого отверстия. Показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания
43. Блокада двигательных волокон тройничного нерва. Показания, способы выполнения, зоны обезболивания.
44. Ошибки и осложнения при местном обезболивании. Повреждения нервов и сосудов, мышц, послеинъекционная контрактура челюстей, их лечение и профилактика.
45. Особенности проведения местного обезболивания и удаления зубов у больных страдающих ИБС и артериальной гипертензией.
46. Список лекарственных препаратов, необходимых для оказания экстренной помощи в стоматологическом кабинете.
47. Проводниковая анестезия у нижнечелюстного отверстия (мандибулярная)- топографо-анатомическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их профилактика.
48. Сравнительная оценка мандибулярной и торусальной анестезии.
49. Виды неотложных состояний, патогенез, клиника, первая помощь и профилактика
50. Особенности анестезии при воспалительной контрактуре жевательных мышц.
51. Выбор способа анестезии при удалении отдельных групп зубов на нижней челюсти.
52. Особенности выбора препарата и методики проведения местного обезболивания у больных с острыми одонтогенными воспалительными процессами в полости рта.
53. Местные осложнения при проведении проводниковой и инфильтрационной анестезии – клиника, диагностика, профилактика и лечение.
54. Обработка операционного поля при оперативных вмешательствах в полости рта и на лице.
55. Значение дополнительных методов обследования в диагностике стоматологических заболеваний. Важнейшие дополнительные методы обезболивания, применяемые в хирургической стоматологии.
56. Обоснование применения вазоконстрикторов при местном обезболивании. Дозировка вазоконстрикторов, противопоказания к их применению.
57. Обезболивание при оперативном лечении абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

58. Современные принципы и методы анатомического исследования. Рентгеноанатомия и значение ее для изучения клинических дисциплин. Оси и плоскости в анатомии. Линии, условно проводимые на поверхности тела, их значение для определения проекции органов на кожные покровы.
59. Верхняя челюсть: развитие, точки окостенения, строение, соединение с другими костями. Возрастные и индивидуальные различия верхней челюсти. Контрфорсы верхней челюсти. Места типичных переломов по Ле Фор I, II, III). Соотношение корней зубов к верхнечелюстной пазухе.
60. Анатомия и топография височной, подвисочной и крылонебной ямок. Стенки, содержимое, сообщения.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 2 семестра (1 год обучения)

Вопросы к собеседованию

1. Дифференциальная диагностика обострения хронического периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита. Патогенез обострения хронической одонтогенной инфекции.
2. Периостит челюстей – этиология, патогенез, патологоанатомическая картина, клиника.
3. Перикоронит, перикоронарный абсцесс, ретромолярный абсцесс. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения перикоронита
4. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, классификация, фазы течения, патологоанатомическая картина, клиника, диагностика, принципы лечения.
5. Динамика развития острого одонтогенного воспалительного процесса. Фазы течения острого одонтогенного остеомиелита челюстей.
6. Хронические одонтогенные остеомиелиты челюстей. Этиология, клиника, осложнения, лечение. Патогенез, классификация, дифференциальная диагностика, исходы и осложнения, реабилитация.
7. Источники инфицирования при развитии абсцессов и флегмон околочелюстных мягких тканей. Пути распространения инфекции.
8. Флегмона подглазничной области. Флегмона щёчной области. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, осложнения, лечение.
9. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области. Классификация. Определение понятия «одонтогенная инфекция».
10. Флегмона скуловой области. Флегмона подвисочной ямки. Флегмона поджевательного пространства. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, осложнения, лечение.
11. Острый и обострившийся хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, общие принципы лечения.
12. Флегмона подчелюстного треугольника. Флегмона крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
13. Зубосохраняющие операции. Гемисекция, ампутация корня, реплантация зуба. Показания для проведения, техника выполнения операции.
14. Абсцесс и флегмона языка. Флегмона дна полости рта. Пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
15. Флегмона окологлоточного пространства (топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение).
16. Воспалительная контрактура жевательных мышц. Особенности анестезии и удаления зубов при контрактуре.

17. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта (ангина Людвига). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Радикулярные кисты, эпидермоидные кисты, ретенционные кисты: этиология, классификация, диагностика, клиника. Принципы оперативного лечения.
19. Источники инфицирования при развитии абсцессов и флегмон околочелюстных мягких тканей. Пути распространения инфекции.
20. Особенности течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Прогнозирование течения одонтогенных воспалительных заболеваний с учетом оценки клинико-лабораторных показателей.
21. Одонтома челюстных костей: этиология, классификация, диагностика, клиника. Принципы оперативного лечения.
22. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, клиника, диагностика и лечение
23. Лимфадениты челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Деонтология, врачебная тактика.
24. Одонтогенная подкожная гранулёма лица. Клиника, диагностика, лечение.
25. Фурункул и карбункул – клиника, лечение, предупреждение возможных осложнений.
26. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Пути проникновения возбудителей, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, возможные осложнения, лечение.
27. Рожистое воспаление и нома – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения, профилактика.
28. Туберкулёзные и сифилитические поражения челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение. Деонтология.
29. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, клиника, лечение.
30. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Предопухолевые состояния (предраки) челюстно-лицевой области. Определение понятия, предрасполагающие факторы, этиология, классификация, диагностика, методы лечения.
32. Болезнь Боуэна, хейлит Манганоти, лейкоплакия. Этиология, классификация, клиника, диагностика, тактика лечения.
33. Доброкачественные новообразования мягких тканей лица и полости рта. Папиллома, фиброма, липома, невус, эпулис, гемангиома. Этиология, классификация, клиника, диагностика, тактика лечения.
34. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация заболеваний пародонта. Общая симптоматика заболеваний пародонта. Характеристика изменений в костной ткани при заболеваниях пародонта.
35. Пародонтит легкой, средней и тяжелой степени тяжести. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
36. Строение слизистой оболочки полости рта. Патологические изменения слизистой оболочки рта.
37. Гипертрофический гингивит
38. Первичные и вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта
39. Острые воспалительные заболевания слюнных желез. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
40. Хронический паренхиматозный сиалоаденит.
41. Слюнно-каменная болезнь.
42. Свищи слюнных желез.
43. Анатомо-топографическое строение слюнных желез.
44. Рентгенологические методы обследования слюнных желез.

45. Схема назначения сульфаниламидных, антибактериальных препаратов, их дозировка в зависимости от возраста ребенка.
46. Болезни слюнных желез: Воспалительные процессы, слюнно-каменная болезнь, сиалозы, опухоли (по патологии доброкачественные и злокачественные), патологические изменения связанные с нарушением роста и развития.
47. Методы обследования слюнных желез.
48. Дисфункция ВНЧС и окклюзионно-артикуляционный синдром. Причины возникновения суставного шума и щелканья в ВНЧС при открывании рта, а также в конце открывания и начале закрывания рта.
49. Классификация заболеваний ВНЧС. Этиология, патогенез, лечение больных с дисфункцией ВНЧС.
50. Внутренние нарушения ВНЧС. Классификация. Клиника внутренних нарушений ВНЧС. Лечение внутренних нарушений ВНЧС.
51. Воспалительные заболевания ВНЧС и их этиология. Дистрофические заболевания ВНЧС и их этиология.
52. Причины мышечно-суставной дисфункции ВНЧС. Характерные суставные симптомы у больных с мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС.
53. Операция удаление зуба. Показания и противопоказания к удалению зуба. Инструментарий. Методика удаления зуба с учетом анатомических условий, биомеханики и механизма действия инструментов. Положение врача и больного при удалении зубов.
54. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями. Особенности подготовки больного и проведения операции у беременных, больных с заболеваниями сердечно – сосудистой системы, заболеваниями крови и др.
55. Осложнения удаления зуба во время оперативного вмешательства. Попадание зуба или корня в дыхательные или пищеварительные пути. Перелом и вывих соседних зубов. Отлом части альвеолярного отростка, перелом и вывих челюстей. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи, проталкивание в нее корня при операции на альвеолярном отростке верхней челюсти. Лечебная тактика и профилактика.
56. Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
57. Особенности этапов удаления зубов в области верхней и нижней челюсти. Инструментарий для проведения операции удаления зуба.
58. Особенности удаления зубов: резцов и клыков на верхней челюсти, премоляров на верхней челюсти, моляров на верхней челюсти, корней зубов на верхней челюсти.
59. Особенности удаления зубов: резцов и клыков на верхней челюсти, премоляров на верхней челюсти, моляров на верхней челюсти, корней зубов на нижней челюсти
60. Особенности проведения операции удаления зуба с полный или частичной ретенцией, дистопией.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент У., 32 лет, обратился с жалобами на припухлость в правой околоушножевательной области.

Анамнез развития заболевания. Причину заболевания назвать не может. Заболел 1 месяц назад. Боли, повышения температуры тела не отмечал. Три года назад проведено протезирование искусственными коронками.

Анамнез жизни. Болеет ОРЗ 1-2 раза в год. Курит. Перенес пневмонию, хронический бронхит. ВИЧ, гепатит, туберкулез, сифилис отрицает. Аллергии нет.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°С.

В правой околоушно-жевательной области определяется смещаемый, болезненный при пальпации лимфатический узел округлой формы, размерами 2,0х2,0 см.

Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. При пальпации околоушные слюнные железы безболезненные, мягкоэластической консистенции. Из устьев стеноновых протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна. Коронковые части 1.5, 1.6 зубов восстановлены искусственными коронками. Перкуссия 1.5 зуба болезненная, 1.6 зуба безболезненная. Подвижность 1,5 зуба II степени. 1.6 зуб устойчив. Краевая десна вокруг 1.5 зуба синюшно-красного цвета, отечна, кровоточит при дотрагивании.



1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните возможные причины развития заболевания.
3. Объясните патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний.
4. Составьте план дополнительных исследований.
5. Назовите снимок, опишите 1.5 зуб.
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Составьте план лечения.

Задача 2.

Больной П., 29 лет, обратился к врачу с жалобами на нарушения речи, затруднения во время приема пищи. При осмотре обнаружено овальной формы выбухание в передне- боковом отделе дна полости рта вблизи уздечки языка, образование просвечивает голубоватым оттенком. Во время операции обнаружено, что образование тесно связано с подъязычной слюнной железой. Образование удалено оперативно. При макроскопическом исследовании выявлено, что образование представлено полостью с тонкой беловато-голубой оболочкой, в просвете полости - тягучая прозрачная жидкость. При микроскопическом исследовании обнаружено, что стенка полости представлена фиброзной и грануляционной тканью, в просвете - белковые свертки.

1. Какой патологический процесс подъязычной слюнной железы имел место у данного больного?
2. Какие могут быть осложнения и исходы описанного патологического процесса?

Задача 3

Пациент Н., 22 лет, обратился в хирургический кабинет с жалобами на сильные постоянные боли в зубе 1.2, отечность десны и губы в области этого зуба, невозможность откусывания пищи. Из анамнеза болезни: два дня назад в результате травмы зуба 1.2 сместился вестибулярно и стал подвижен. При осмотре врач установил III степень подвижности зуба 1.2 со смещением в вестибулярную сторону.

1. Оцените достаточность данных объективного обследования для удаления зуба 1.2.
2. Перечислите существующие показания к удалению зуба.
3. Определите метод, способ и анестезирующий раствор для удаления зуба 1.2.
4. Выберите и назовите все необходимые инструменты для удаления этого зуба.
5. Перечислите этапы его удаления.

Задача 4

Больной Т., 39 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие опухолевидного образования в подчелюстной области. Образование удалено оперативно, при гистологическом исследовании обнаружена ткань слюнной железы с признаками хронического воспаления продуктивного характера в виде очаговых и диффузных гистиолимфоцитарных инфильтратов с наличием макрофагов, разрастание грубоволокнистой соединительной ткани с атрофией ацинарных и протоковых структур, местами - кистозно расширенные протоки с атрофией эпителия в них, с наличием секрета в просвете.

1. Какой патологический процесс имел место у данного больного?
2. Какая это морфологическая форма описанного патологического процесса?
3. Какие Вы знаете другие разновидности данного патологического процесса?
4. Какие возможны исходы данного патологического процесса? 1

Задача 5

Пациент М., 22 лет, обратился с жалобами на отек, боль верхней губы справа, повышение температуры тела, слабость.

Анамнез развития заболевания. Давность заболевания три дня. Описанные жалобы появились после переохлаждения.

Анамнез жизни. Гепатит, ВИЧ, туберкулез, сифилис отрицает. Аллергоанамнез без особенностей. Страдает хроническим гастритом, холециститом. Отмечает частые ангины в течение года.

Объективно. АД 122/70 мм рт. ст. ЧСС 67 уд/мин. Температура тела 38,5°С. Кожа физиологической окраски. На коже верхней губы справа пальпируется болезненный воспалительный инфильтрат, плотный, размерами 1,5х1,5 см, в центре которого определяется пустула. Небольшой перифокальный отек кожи верхней губы. Поднижнечелюстной лимфатический узел справа увеличен, подвижен, болезненный при пальпации. Открывание рта свободное.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. На зубах мягкий зубной налет.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните возможную причину заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
4. Опишите панорамную томограмму зубочелюстной системы.
5. Проведите дифференциальный диагноз заболевания.
6. Составьте план лечения.





Задача 6

Пациент 27 лет обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 37,7°С

Анамнез: не отягощен.

Объективно: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободно. При пальпации региональных лимфоузлов справа отмечается увеличение и болезненность.

В полости рта: отмечается частичная ретенция зуба 4.8, дистопия в щечную сторону. Слизистая оболочка ретромолярной области гиперимирована, при пальпации без отделяемого.

Рентгенологически: отмечается дистопия зуба 4.8, мезиальный наклон.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Опишите тактику лечения
3. Особенности проведения операции
4. Медикаментозное назначение

Задача 7

Больной Д., 40 лет, после проведенного обследования поставлен диагноз «Синдром Шегрена».

1) Укажите возможную локализацию патологического процесса.
2) Опишите возможную макроскопическую картину данного заболевания
3) Опишите возможную микроскопическую картину данного заболевания.
4) Укажите возможные осложнения и исходы данного заболевания.

Задача 8

Больной Д., 29 лет, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающие боли и припухлость околоушно-жевательной области слева. Болен 3 года. При осмотре: припухлость левой околоушно-жевательной области, при пальпации – плотный, бугристый, болезненный инфильтрат. В полости рта: из протока левой околоушной слюнной железывыделяется вязкий, мутный секрет. На сиалограмме: околоушный проток расширен до 4 мм, прерывист; протоки I и II порядков прерывисты, определяются не во всех отделах; протоки III-V порядков не видны; имеется множество полостей с четкими контурами, диаметром около 5 мм. УЗИ: диффузное понижение эхогенности паренхимы околоушной слюнной железы, выводной проток расширен, его стенки утолщены и уплотнены.

Контрастная сиалография: околоушный проток – до 4 мм в диаметре, прерывист, протоки I и II порядков прерывисты, определяются не во всех отделах; паренхима не просматривается, видно множество полостей, заполненных контрастом. Цитологическое исследование секрета околоушной железы: лимфоциты, клетки плоского эпителия, нейтрофилы, клетки цилиндрического эпителия.

1. Какое заболевание имело место у больного?
2. Какая это разновидность данного заболевания?
3.Опишите возможную микроскопическую картину данного заболевания.
4.Укажите возможные осложнения и исходы данного заболевания.

Задача 9

Пациент Ш., 27 лет, предъявляет жалобы на боль в нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей щечной области справа, повышение температуры тела до 37°С.

Анамнез развития заболевания. Болен два дня, когда после переохлаждения появилась боль в нижнем зубе справа. На следующий день появился отек мягких тканей щечной области и повышение температуры тела.

Анамнез жизни: аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает. С подросткового возраста отмечает обострения хронического тонзиллита. Обследовался по поводу симптоматической гипертензии, повышение АД до 130/90 мм рт. ст.

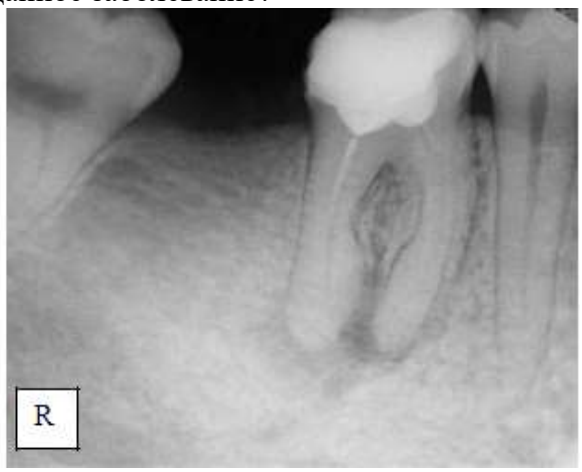
Объективно. Общее состояние больного удовлетворительное. При осмотре лица кожа физиологической окраски. Мягкие ткани щечной областей справа отечны, в складку собираются. Поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен до 2 см в диаметре, болезненный при пальпации. Открывание рта не нарушено.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти справа отечная, гиперемированная, болезненная при пальпации на протяжении от 4.4 до 4.8 зубов с вестибулярной стороны. Коронковая часть 4.6 зуба восстановлена пломбой, серого цвета. Зуб устойчив. перкуссия безболезненная.

Частично разрушены коронки 2.4, 2.5 зубов, перкуссия этих зубов слабо болезненная. На слизистой альвеолярного отростка в проекции верхушки 2.4 зуба имеется свищевой ход.

1.Обоснуйте и поставьте предварительный диагноз.
2.Объясните возможную причину заболевания.
3.Объясните патогенез одонтогенных воспалительных заболевания.
4.Какие дополнительные методы обследования необходимы ля постановки клинического диагноза?
5.Назовите снимок, опишите 4.6 зуб.
6.Составьте план лечения.
7.Какие осложнения может вызвать данное заболевание?





Задача 10

Больной, 42 лет, обратилась с жалобами на безболезненное увеличение слюнных желез.

Со слов больного слюнные железы увеличивались постепенно в течении 7 месяцев.

Локально: Отмечается увеличение правой и левой околоушных и поднижнечелюстных слюнных желез, которые при пальпации плотные, безболезненные, кожа над ними в цвете не изменена. На саилограмме отмечается необычно большие размеры желез, в структуре протоков и тени паренхимы не отмечается видимых отклонений.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить у данного больного.
2. Какие лечебные мероприятия необходимо применять в данном случае.

Задача 11

Больная Н. 62 лет обратилась с жалобами на резкую боль во рту, затрудненные прием пищи, чистку зубов, язвы в полости рта. Больна около 2 мес, когда появилась язва на языке. Через некоторое время подобные изменения появились на дне полости рта (под языком), слизистой оболочке щеки. Лечилась в стоматологической поликлинике — полоскания раствором перманганата калия, аппликации облепихового масла, масляного раствора витамина А. Улучшения не отметила, боль сохранялась. Заживления язв не наступало. В анамнезе ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь II—III стадии, наблюдается у терапевта. В течение последнего года состояние резко ухудшилось, появились одышка, слабость, отеки ног, артериальное давление в пределах 180/90—200/100 мм рт.ст. При осмотре отмечается цианоз губ. В полости рта обильные отложения мягкого зубного налета и камня, кариозные полости, дефекты зуб ных рядов, гиперемия с цианотическим оттенком свободной и прикрепленной десны, глубина карманов 3—6 мм. На дорсальной поверхности языка в центре неглубокая язва размером 1х1,5 см, покрытая сероватобелым налетом. Язва резко болезненна, цвет окружающей слизистой оболочки не изменен. Установите предварительный диагноз. Определите порядок обследования и лечения.

Задача 12

Больная, 60 лет, обратилась с жалобами на щелкание в области ВНЧС и при широком открывании рта иногда возникающей боли. Начало заболевания пациентка связывает с травмой, после которой спустя два года появилась чрезмерная подвижность нижней челюсти. При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется уплощение суставных бугорков височных костей, а суставные ямки височных костей слабо выражены по глубине. Конфигурация лица не изменена. Отмечается чрезмерная подвижность нижней челюсти.

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Предложите план лечения.

Задача 13

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.

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?

1. Больному Р. поставлен диагноз «бруксизм». Каким дополнительным методом исследования вы воспользуетесь для определения тонуса его жевательных мышц? Опишите методику применения данного метода.

Задача 14

Больная, 46 лет, обратилась с жалобами на сухость в полости рта и на затруднения при глотании, на крошение зубов, на увеличение правой и левой околоушных слюнных желез.

Со слов больной болеет в течении 2 месяцев.

Локально: Отмечается увеличение правой и левой околоушных слюнных желез, слизистая оболочка полости рта сухая, из протоков при надавливании выделяется мутная и гнойная слюна. Отмечается множественный кариес зубов.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте своё решение.
2. Каких данных недостаточно для постановки диагноза.
3. Какие лечебные мероприятия необходимо применять в данном случае.

Задача 14

Пациент А., 18 лет, обратился с жалобами на припухлость на боковой поверхности шеи слева, общую слабость, потерю аппетита.

Анамнез развития заболевания. При профилактическом осмотре терапевтом обнаружены увеличенные шейные лимфатические узлы слева. Пациент ранее не обследовался.

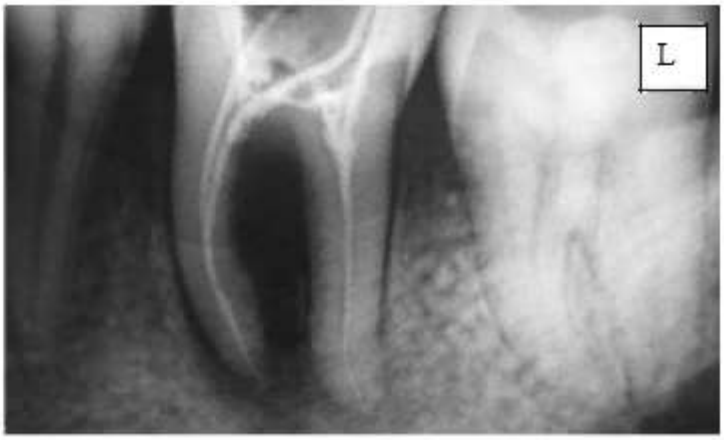
Анамнез жизни. Три месяца назад перенес пневмонию. ВИЧ, гепатит отрицает. Страдает хроническим тонзиллитом.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°С. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. Вдоль заднего края кивательной мышцы и в поднижнечелюстной области слева пальпируются болезненные. Лимфатические узлы плотной консистенции с бугристой поверхностью, четкими границами, размерами от 1 см до 2,5 см в диаметре. Открывание рта свободное.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. На зубах мягкий зубной налет.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните возможную причину заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
4. Назовите снимок, опишите 3.6 зуб.
5. Проведите дифференциальный диагноз заболевания.
6. Составьте план лечения





Задача 15

Пациентка Т., 24 лет, обратилась с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области слева, головную боль.

Анамнез развития заболевания. Данные жалобы беспокоят пациентку в течение года. Припухлость в поднижнечелюстной области слева медленно увеличивалась в размере. Несколько дней назад образовался свищевой ход.

Анамнез жизни. В детстве и подростковом возрасте проводилось лечение и диспансерное наблюдение по поводу заболевания опорно-двигательного аппарата: был рекомендован постельный режим, ношение гипсовых лангет на позвоночник и нижние конечности, антибактериальные препараты. Часто отмечает обострение хронического бронхита, ангины. Гепатит, ВИЧ отрицает. Аллергоанамнез без особенностей.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. В поднижнечелюстной области слева определяются два лимфатических узла размером до 4,0 см и до 1 см в диаметре, плотной консистенции, с четкими контурами, ограниченно подвижные, с мелкобугристой поверхностью. Над лимфатическим узлом точечное устье свища с выделением творожистых масс. Открывание рта свободное.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните возможную причину заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
4. Назовите снимок, опишите зуб 3.6.
5. Проведите дифференциальный диагноз заболевания.
6. Составьте план лечения.





Задача 16

Пациент Н., 33 лет, обратился с жалобами на наличие язвы нижней губы, припухлость на боковой поверхности шеи слева.

Анамнез развития заболевания. Язва появилась 10 дней назад, к врачу не обращался. Припухлость обнаружил месяц назад, которая медленно увеличивалась в размере, без болевых ощущений.

Анамнез жизни. ВИЧ-инфекцию отрицает. Аллергоанамнез без особенностей. Из перенесенных заболеваний отмечает гепатит А, частые простудные заболевания.

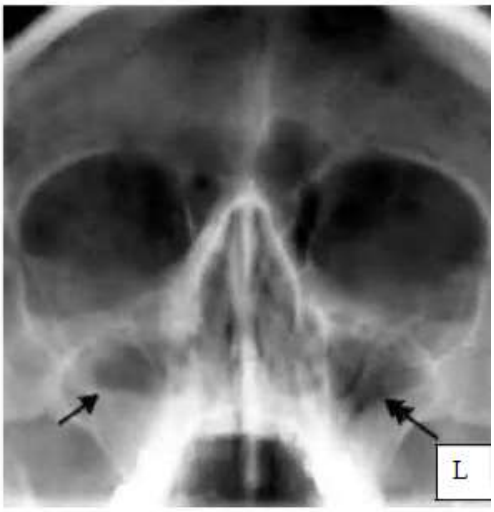
Объективно**.** Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,0°С. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. В боковом отделе шеи слева вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяются увеличенные лимфатические узлы до 3,0 см в диаметре, плотные, безболезненные при пальпации, не спаянные между собой и окружающими тканями. Открывание рта свободное.

На слизистой нижней губы справа определяется язва неправильной формы, края инфильтрированы, гиперемированы, дно язвы покрыто фибринозным налетом.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните возможную причину заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
4. Назовите снимок, опишите изменения, указанные стрелочками.
5. Проведите дифференциальный диагноз заболевания.
6. Составьте план лечения.





Задача 17

Пациентка Э., 52 года, жалуется на жгучую боль и отек в правой половине лица, на припухлость верхней губы.

Анамнез развития заболевания. Заболела четыре дня назад, когда на верхней губе появились «три белые точки». Боль в губе усилилась и больной обратилась к врачу на 4-й день заболевания.

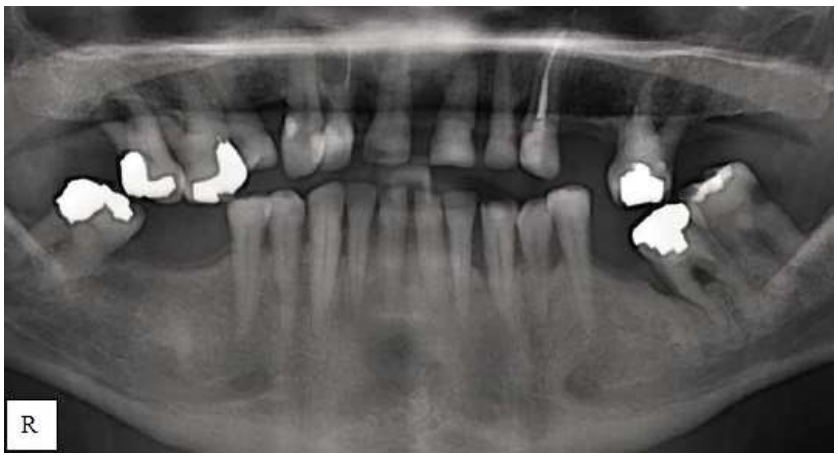
Анамнез жизни. Аллергическая реакция на новокаин по типу отека Квинке. Перенесенные заболевания: герпес, корь.

Объективно. Общее состояние больного средней тяжести. Температура тела 39,2°С. Больной заторможен.

Отмечается отек верхнего и нижнего век справа, подглазничной, щечной областей справа. Птоз, экзофтальм справа. На верхней губе справа пальпируется плотный воспалительный инфильтрат до 3,0 см в диаметре. Кожа над ним напряжена, гиперемирована. В центре инфильтрата определяются четыре пустулы с некротическими стержнями в центре. Поднижнечелюстное лимфатический узел справа увеличен, болезненный при пальпации.

Слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. На зубах мягкий зубной налет.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните возможные причины заболевания
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
4. Назовите снимок, опишите состояние зубов.
5. Проведите дифференциальный диагноз заболевания.
6. Составьте план лечения.
7. Определите место лечения больного: а) стационар, б) поликлиника.



Задача 18

Пациентка С., 28 лет, обратилась с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа.

Анамнез развития заболевания. Припухлость пациентка обнаружила случайно, полгода назад. За это время больная занималась самолечением (спиртовые компрессы). Однако припухлость то увеличивалась в размере, то уменьшалась.

Анамнез жизни. Курит. Соматически считает себя здоровой. ВИЧ, гепатит, туберкулез, сифилис отрицает. Аллергии нет.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. В поднижнечелюстной области справа определяется увеличенный, слегка болезненный при пальпации, плотный, смещаемый лимфатический узел размерами 2,0х2,5 см. Из вартонова протока справа выделяется прозрачная слюна. Поднижнечелюстная слюнная железа безболезненная при пальпации, мягкоэластической консистенции. Открывание рта свободное.

Коронковая часть 4.6 зуба разрушена, серого цвета. Перкуссия безболезненная.

1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2.Объясните возможные причины развития заболевания.

3.Объясните патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний

4.Составьте план дополнительных исследований.

5.Назовите снимок, опишите патологические изменения.

6.Проведите дифференциальный диагноз.

7.Составьте план лечения.





Задача 19

У пациентки М., 20 лет, появились неприятные болезненные ощущения при накусывании на 1.1 зуб.

Анамнез развития заболевания. 1.1 зуб два года назад лечен по поводу хронического гангренозного пульпита. Боль беспокоит около недели. Постепенно боль притупилась и появился свищ на слизистой оболочке. Температура тела не повышалась.

Анамнез жизни: пациентка 2-3 раза в год лечится по поводу ОРЗ. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает. Отмечает наличие хронического гастрита. Курит с 18 лет.

Объективно. При внешнем осмотре изменения конфигурации лица нет. Кожа физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируется. Открывание рта свободное, безболезненное.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. Пломба на небной поверхности 1.1 зуба в цвете не изменена, с ровной гладкой поверхностью. Перкуссия зуба безболезненная. Зуб устойчив. В проекции верхушки корня 1.1 зуба свищ с выбухающими грануляциями.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните возможную причину заболевания.
3. Объясните патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний.
4. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
5. Назовите снимок, опишите 1.1 зуб.
6. Составьте план лечения.





Задача 20

В поликлинику на прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка Р., 22 лет, с жалобами на постоянную, ноющую боль в верхней челюсти слева, которая иррадиирует в ухо, висок.

Анамнез развития заболевания. Больна четыре дня, когда появилась боль в ранее леченном 2.4 зубе. На второй день заболевания боль приобрела пульсирующий характер,

при этом боль при накусывании на 2.4 зуб стала слабее. Ночь спала с перерывами. Температура тела 37,7°С.

Анамнез жизни: более 5 лет наблюдается у терапевта по поводу хронического гастрита. Аллергоанамнез спокойный.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС 78 ударов/мин.

При осмотре лица определяется отечность и сглаженность носогубной складки слева, отек мягких тканей подглазничной области слева. Кожа физиологической окраски. Открывание рта свободное.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти слева гиперемирована, отечная, болезненная при пальпации от 2.3 до 3.5 зуба с вестибулярной стороны. Перкуссия 2.4 зуба болезненная. Зубы неподвижны.

1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

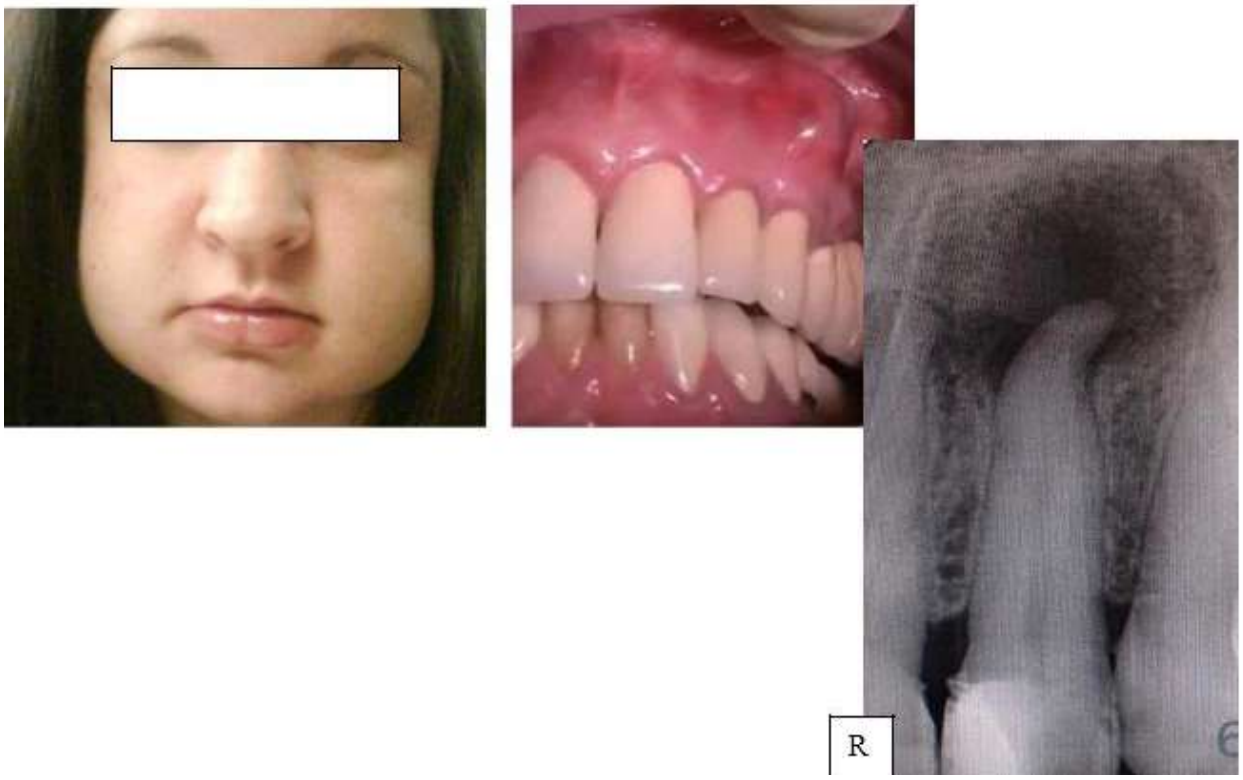
2.Объясните возможную причину заболевания

3.Объясните патогенез одонтогенных воспалительных заболевания.

4.Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки клинического диагноза?

5.Назовите снимок, опишите 2.4 зуб.

6.Составьте план лечения.



Оценочные средства для промежуточной аттестации после 3 семестра (2 год обучения)

Вопросы к собеседованию

1. Неврит лицевого нерва. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
2. Парез и паралич мимической мускулатуры.
3. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).

4. Невралгия ветвей тройничного нерва, этиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
5. Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика). Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
6. Симптом Бергара-Вартенберга при неврите лицевого нерва.
7. Симптом Вартенберга при неврите лицевого нерва.
8. Симптом Равильо при неврите лицевого нерва.
9. Симптом Говерса при неврите лицевого нерва.
10. Симптом Цестана при неврите лицевого нерва.
11. Симптом Белла при неврите лицевого нерва.
12. Симптом "ресниц" при неврите лицевого нерва.
13. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения.
14. Невралгия языкоглоточного нерва. Диагностика. Клиническое течение.
15. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение.
16. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.
17. Контрактура нижней челюсти. Классификация.
18. Причины контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Клиническое течение.
19. Профилактика и методы консервативного и хирургического лечения.
20. Травматические повреждения мягких тканей лица: классификация, особенности клинического течения.
21. Сроки, виды и методы хирургической обработки ран мягких тканей лица и органов полости рта.
22. Вывихи, переломы зубов, перелом альвеолярного отростка: классификация, клиника, диагностика, лечение.
23. Травматические повреждения нижней челюсти: классификация, механизм, клиника, диагностика, лечение.
24. Временная (эвако-транспортная иммобилизация при повреждениях костей лицевого черепа: требования, задачи, виды, возможные осложнения).
25. Постоянная (лечебная) иммобилизация челюстей назубными шинами и каппами.
26. Травматический вывих нижней челюсти: патогенез, классификация клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27. Травматические повреждения верхней челюсти: классификация, клиника, диагностика, лечение.
28. Травматические повреждения скуловых костей и костей носа: классификация, клинка, диагностика, лечение.
29. Хирургические методы лечения травматических повреждений костей лицевого черепа, показания к их применению.
30. Регенерация костной ткани челюстей. Методы оптимизации регенерации костной раны.
31. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области (черепно-челюстно лицевая травма, прелом основания черепа): диагностика, особенности оказания медицинской помощи.
32. Огнестрельные повреждения челюстно-лицевой области: классификация, морфологические и клинические особенности, течение и принципы лечения, осложнения. Оказание врачебной помощи пострадавшим в случае экстремальных ситуаций.

33. Термические, химические, радиационные и комбинированные повреждения тканей челюстно-лицевой области: классификация, особенности течения, лечение, профилактика осложнений.
34. Осложнения при травматических повреждениях челюстно-лицевой области (ранние и поздние).
35. Травматический остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
36. Нарушение процессов регенерации костной ткани, ложный сустав: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
37. Вывихи, переломы зубов, перелом альвеолярного отростка: классификация, клиника, диагностика, лечение.
38. Классификация повреждений мягких тканей лица и органов полости рта в зависимости от этиологии и тяжести повреждения.
39. Анатомо-топографические и функциональные особенности челюстно-лицевой области, которые определяют разнообразие клинического течения повреждений мягких тканей лица разной локализации.
40. Вывихи зубов, клиника, диагностика, лечение. Переломы зубов клиника, диагностика, лечение.
41. Классификация доброкачественных опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области.
42. Опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области эктодермальной природы (папиллома, невус, эпителома, атерома и др.). Клиника, диагностика и лечение.
43. Опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области мезодермальной природы (фиброма, миома, липома, фиброматоз десен, нейрофиброма и др.). Клиника, диагностика и лечение.
44. Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области у детей. Гемангиомы. Классификация, клиника, диагностика и лечение гемангиом лица у детей в зависимости от нозологии.
45. Лимфангиомы челюстно-лицевой области и шеи у детей. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
46. Доброкачественные остеогенные и неостеогенные опухоли и опухолеподобные образования костей лицевого скелета. Клиника, диагностика и лечение.
47. Остеобластокластома челюстей. Классификация, клиника, диагностика и лечение центральной остеобластокластомы.
48. Хондрома челюстей. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
49. Остеома челюстей. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
50. Фиброзная дисплазия костей лица. Херувизм. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
51. Фиброма костей лица. Клиника, диагностика и лечение.
52. Классификация одонтогенных опухолей и опухолеподобных образований челюстно-лицевой области.
53. Классификация злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.
54. Предраковые заболевания кожи лица, красной каймы губы, слизистой оболочки полости рта: классификация, этиология, гистогенез, диагностика, лечение, профилактика, принципы и методы диспансеризации больных с предраковыми заболеваниями.
55. Злокачественные опухоли кожи лица: классификация, этиология, гистогенез, клинические формы, стадии заболевания, особенности метастазирования, дифференциальная диагностика, принципы и методы лечения, диспансеризация.
56. локачественные опухоли нижней губы: классификация, этиология, гистогенез, клинические формы, стадии заболевания, особенности метастазирования, дифференциальная диагностика, принципы и методы лечения, диспансеризация.

57. Злокачественные опухоли тканей и органов полости рта: классификация, этиология, гистогенез, клинические формы, стадии заболевания, особенности метастазирования, дифференциальная диагностика, принципы и методы лечения, профилактика.
58. Злокачественные опухоли челюстей: классификация, этиология, гистогенез, клинические формы, стадии заболевания, особенности метастазирования, дифференциальная диагностика, принципы и методы лечения, профилактика.
59. Злокачественные опухоли слюнных желез: классификация, этиология, гистогенез, клинические формы, стадии заболевания, особенности метастазирования, дифференциальная диагностика, принципы и методы лечения, профилактика
60. Экзогенные и эндогенные причины в этиологии злокачественных опухолей челюстно-лицевой области

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной, 55лет, 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, 9 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 первым приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться 3-4 секунды. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отечности левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва налицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.
1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Наметьте план лечения.

Задача 2

Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирущие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течение 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, аппендэктомия 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 L45 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.
1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Наметьте план лечения.

Задача 3

Больной, 34 лет, жалуется на ограниченное открывание рта, отечность и боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, которые возникли 3 дня назад после перенесенного гриппа. При осмотре отмечается отечность мягких тканей в области ВНЧС

слева, пальпируются увеличенные и болезненные предушные лимфатические узлы. Открывание рта болезненное на 1,2 см. Пальпация ВНЧС слева через наружний слуховой ход также болезненная. При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется расширение левой суставной щели.
1. О каком заболевании идет речь?
2. План лечения.

Задача 4

Больной, 43 лет, в течение 3-х месяцев отмечает ноющую боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа, усиливающуюся при движении нижней челюсти, появившуюся после проведенного 8 месяцев назад протезирования.

1. На что следует обратить внимание при обследовании и тактике лечения больного?

Задача 5

В клинику обратился больной 32 лет с жалобами на затрудненное открывание рта. Два дня назад больному с целью плановой санации под мандибулярной анестезией удалены корни 7 зуба. При осмотре: асимметрии лица нет. Открывание рта - на 2,5 см, лунки 7 зуба под сгустком, пальпация в области снаружи от крыловидно-нижнечелюстной складки болезненна, температура нормальная.
1.Поставьте диагноз.
2.План лечения.

Задача 6

Больной К., 32 года. Час назад получил удар рукой в лицо. Беспокоит боль в верхней челюсти, незначительное кровотечение изо рта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Отек верхней губы выражен умеренно. На слизистой оболочке верхней губы имеется рана 3×1 см, края раны неровные, отмечается поступление крови. Центральные верхние резцы подвижны в переднезаднем направлении. Перкуссия их болезненна. Из лунок 11 и 21 зубов отмечается незначительное кровотечение. При смыкании зубов центральные резцы-антагонисты не соприкасаются.
Рентгенограмма (рисунок).



Рентгенограмма
1.Поставьте диагноз
2.План обследования
3.План лечения

Задача 7

Пациент З., 36 лет. Из анамнеза: пострадал в ДТП 40 минут назад, ударился лицом о переднюю панель (не был пристегнут). Доставлен в приемное отделение областной больницы с жалобами на сильную головную боль, боль в лице, однократную рвоту, двоение в

глазах, боль в орбитах при попытке смыкания зубов, нарушение прикуса. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, дыхание везикулярное, ЧД — 16/мин. Пульс ритмичный, ЧСС — 90/мин., АД — 145/90 ммHg. Тотальный отек лица, выраженная подкожная эмфизема теменно-височных областей, тканей лица и верхних отделов шеи, массивная гематома век с двух сторон, прикус патологический, открытый. Верхняя челюсть подвижна при нагрузке в вертикальном и передне-заднем направлении. Рентгенограмма черепа в прямой и боковой проекциях + рентгенограмама скуловых костей, костей носа: множественный оскольчатый перелом костей носа, отмечается завуалированность теней скуловых костей из-за массивного отека мягких тканей лица и эмфиземы.

1.Поставьте диагноз
2.Механизм развития подкожной эмфиземы
3.План обследования.
4.План лечения

Задача 8

Пациент Г., 27 лет. Упал на катке 1 час назад, ударился подбородком. Беспокоит боль в области подбородка. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже подбородка — ссадины, пальпация в области подбородка болезненна, прикус не нарушен, определяется патологическая подвижность нижней челюсти на уровне 31–41 зубов, крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб. Симптом Венсана отрицателен с обеих сторон. Прикус не нарушен, слизистая оболочка рта не изменена.

1.Поставьте диагноз
2.План обследования
3.План лечения

Задача 9

Пациентка Е., 35 лет. Беспокоят периодические ноющие боли в области козелка справа, отдающие в щеку и висок. Значительное усиление болей при жевательной нагрузке. Умеренное ограничение открывание рта (заметила случайно при зевании). Из анамнеза: в 15-летнем возрасте травма — ударилась подбородком во время катания на коньках. Болезненные явления прошли в течение 2 недель, за медицинской помощью не обращалась. Объективно: пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа болезненна, при открывании рта S-образное движение подбородка с максимальным отклонением вправо. Нагрузочные пробы отрицательные. Прикус не нарушен. На рентгенограмме по Шюллеру: минимальные остеосклеротические изменения верхушки суставного отростка нижней челюсти справа, сужение суставной щели справа.

1. Поставьте диагноз
2.План обследования
3.План лечения

Задача 10

Пациент В., 37 лет. Беспокоят постоянные ноющие боли в щечной области слева, иррадиирующие в зубы верхней челюсти слева, периодическое истечение гноя из лунки 26 зуба, попадание жидкой пищи в нос во время приема пищи. Из анамнеза — зуб 26 удален 10 дней назад, заживления лунки не произошло, в связи с чем направлен на консультацию. Объективно: лунка 26 зуба выполнена грануляционной тканью. При зондировании лунки инструмент «проваливается» на глубину 3–4 см, не встречая сопротивления, при этом из лунки появляется гной.

1.Предположительный диагноз?
2.План обследования?
3.План лечения?

Задача 11

Больной, 52 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие образования на кончике языка, затруднение жевания, периодически появляющиеся явления кровоточивости. Внешний вид пациента без особенностей, поднижнечелюстные и подподбородочные лимфатические узлы не увеличены. При осмотре полости рта определяется бугристое сине-багрового цвета образование на кончике языка, мягкой консистенции, безболезненное, в глубине которой пальпируются небольшие плотные включения, предположительно ангиолит, размеры новообразования 3,0х5,0 см, явлений кровоточивости не отмечаются.

1. Проводите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Наметьте план лечения.
4. Какие дополнительные методы лечения применимы?
5. Укажите клинические разновидности лимфангиом.

Задача 12

Больной, 32 лет, обратился с жалобами на наличие новообразования в области верхнего отдела шеи слева. Обнаружил случайно около 6 месяцев назад. С тех пор образование несколько увеличилось в размерах. Объективно: на боковой поверхности шеи слева в области верхней трети впереди грудино-ключично-сосцевидной мышцы слева определяется образование, размером 3,0х4,0 см, с четкими контурами, безболезненное, не спаянное с окружающими тканями, мягко-эластичной консистенции. Кожа над ним в цвете не изменена. Образование хорошо контурируется при повороте головы в правую сторону.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования.
3. Наметьте план лечения.
4. Укажите расположение боковых кист шеи.
5. Укажите основной клинический симптом кисты шеи.

Задача 13

Больной, 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 12,13,14 зубов, пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

1. Поставьте предварительный диагноз;
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза;
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти;
4. Одонтогенные образования эпителиальной природы;
5. Показания для удаления сложной одонтомы;

Задача 14

Больная, 50 лет, обратилась с жалобами на ноющие боли и появление припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева. Появление этих симптомов связывает с переохлаждением. Конфигурация лица не изменена, рот открывается свободно. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия полости рта слева гиперемирована, 26 зуб - под пломбой, перкуссия слабо безболезненна. Пальпация верхнего свода преддверия полости рта несколько болезненна, определяется деформация альвеолярного отростка верхней челюсти в области 26,27,28 зубов за счет вздутия. У больной на нижней губе имеется округлой формы образование, синюшного цвета, размером 0,3х0,5 см, безболезненное, при надавливании исчезает, а затем приобретает прежние размеры.

1. Какое заболевание вы можете предположить;
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза;
3. Имеет ли значение для составления плана лечения наличие образования на нижней губе;
4. Показания для удаления составной одонтомы;

Задача 15

Больной, 23 лет, обратился с жалобами на периодически появляющиеся ноющие боли в области нижней челюсти справа. Конфигурация лица не изменена, рот открывает свободно, слизистая оболочка полости рта без изменений, умеренно увлажнена. Зубы на нижней челюсти интактные, зуб 4.8- отсутствует, со слов больного - не прорезался. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти справа определяется ретенированный зуб 4.8, вокруг корней которого и несколько кзади отмечается участок разрежения костной ткани нижней челюсти справа, округлой формы, размером 1,0х1,0 см, с четкими контурами, связанный с коронковой частью ретенированного зуба 4.8.
1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения
3. На основании каких данных ставится окончательный диагноз мягкая одонтома.
4. К какой группе относится мягкая одонтома.
5. Патогенез одонтогенной фибромы.

Задача 16

У больного, 66 лет, обнаружено язвенно-инфильтративное поражение тканей нижней губы слева, характеризующее рак. Год назад у больного был удален камень из поднижнечелюстной слюнной железы справа.
1. Опишите симптомы озлокачествления при язвенных формах предрака.;
2. Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?;
3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.
4. Укажите основной метод лечения рака губы I стадии.

Задача 17

Больная, 42 года, жалуется на образование в области десны с вестибулярной поверхности в проекции 37 и 38 зуба. В левой подчелюстной области пальпируется группа лимфатических узлов с ограниченной подвижностью. При осмотре определяется новообразование, размером до 3,0 см, на широком основании, начинающиеся от шеек 37 и38 зубов до переходной складки. На вершине образования имеется язвенная поверхность, легко кровоточащая, безболезненная, 37 и 38 зубы подвижность IY степени. В течение последних 5-6 месяцев у больной дважды проводилась операция по иссечению эпулиса нижней челюсти в этой области без гистологического исследования. При рентгенологическом исследовании тела нижней челюсти слева определяется участок деструкции костной ткани альвеолярного отростка в области корней 37 и 38 зубов, без четких границ с узурированной структурой. У 37 зуба дистальный и у 38 зуба медиальные корни резорбированы на 1/3 от верхушек корней.
1. Проведите дифференциальный диагноз
2. Какие необходимые исследования надо провести для постановки окончательного диагноза?

Задача 18

Больной, 39 лет, обратился в клинику с направлением по поводу хронического остеомиелита тела нижней челюсти в области 34,35,36 зубов. Из анамнеза выяснено, что острого начала заболевания не было. Боли появились около 3 месяцев назад и были не сильны-

ми, продолжались не более недели, затем появилось онемение нижней губы слева и припухлость тела нижней челюсти с вестибулярной поверхности на уровне 34,35,36 зубов. Подъем температуры тела не отмечается. При обследовании больного выявлено, что 34,35,36 зубы внешне интактные, ЭОД этих зубов свыше 200мА. При рентгенологическом исследовании отмечается разрежение участка костной ткани тела нижней челюсти слева без четких границ, в диаметре до 2,0 см, который примыкает к левому нижнечелюстному каналу на уровне 35,36 зубов. После УВЧ-терапии (6 сеансов) интенсивность развития процесса усилилась. При наружном обследовании пальпируются два лимфатических узла в левой подчелюстной области, плотные, безболезненные, подвижные, размером 1,5-2,0 см.

1. Обоснуйте предварительный диагноз с помощью дифференцирования
2. Поставьте окончательный диагноз и наметьте план лечения.

Задача 19

Больной,44 лет, обратился с жалобами на наличие резкой болезненности под языком справа. Боли беспокоят более двух месяцев. В последние время появилось затруднение движения языка. На общее состояние здоровья больной жалоб не предъявляет. Из анамнеза выяснено, что больной много курит и употребляет алкоголь, особенно, последние пять лет, любит острую пищу. При внеротовом обследовании определяется одиночные, увеличенные, подвижные лимфатические узлы в подчелюстной области и в среднебоковом отделе шеи справа. При внутриротовом обследовании обнаружен участок слизистой оболочки полости рта с выраженным гиперкератозом протяженностью более 4,0 см, располагающийся между подъязычным валиком и телом нижней челюсти справа. В центре и в глубине этого участка имеется щелевидная язва протяженностью около 2,0 см. При пальпации определяется значительное уплотнение мягких тканей вокруг язвы, спаянное с телом нижней челюсти справа. При рентгенологическом обследовании тела и ветви нижней челюсти справа определяется участок резорбции кортикальной пластинки внутренней поверхности тела нижней челюсти справа.

1. Поставьте предварительный диагноз и дайте его обоснование
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Укажите источник поражения нижней челюсти.

Задача 20

Больной, 55 лет, жалуется на длительно существующие новообразование в области задней трети боковой поверхности языка слева. На боковой поверхности языка слева имеется образование, в виде возвышающихся бляшек, покрытое корками. Соответствующая поверхность языка уплощена за счет атрофии и рубцевания.

1.Поставьте предварительный диагноз.
2.Каких симптомов не достаточно для постановки окончательного диагноза и решения вопроса о лечении?

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 4 семестра (2 год обучения)

Вопросы к собеседованию

1. История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии.
2. Феномен остеоинтеграции. Предпосылки и факторы,влияющие на взаимодействие имплантата с костной тканью.
3. Особенности организации процесса имплантологического лечения пациентов с дефектами зубных рядов.

4. Медикаментозное сопровождение и инструментальное обеспечение имплантологического лечения.
5. Современные методы диагностики состояния челюстных костей.
6. Морфологические аспекты остеоинтеграции.
7. Алгоритм планирования и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий с использованием стоматологических имплантатов различных конструкций.
8. Современные костнопластические материалы, используемые в дентальной имплантологии;
9. Показания и противопоказания для лечения пациентов с использованием стоматологических имплантатов.
10. Хирургические протоколы различных методик имплантаций.
11. Показания, виды и методики проведения реконструктивных операций при имплантологическом лечении
12. Показания и противопоказания стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
13. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.
14. Применение биокомпозиционных материалов в стоматологической имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта.
15. Хирургические методики дентальной имплантации.
16. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.
17. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия.
18. Проблема выбора имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против.
19. Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.
20. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов.
21. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.
22. Хирургический инструментарий применяемый при установки дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.
23. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.
24. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.
25. Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем.
26. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов.
27. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.
28. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.
29. Синус-лифтинг. Анатомическое обоснование хирургического вмешательства, томографо– анатомические сложности проведения, осложнения операции и способы их устранения
30. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия.
31. Основные методики направленной тканевой регенерации.
32. Использование мембранной техники и титановых каркасов.
33. Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения.
34. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации.
35. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.

36. Медицинская карта имплантологического пациента.
37. Компьютерная 3D диагностика. Диагностические модели. Хирургический шаблон.
38. Морфологические особенности заживления костной раны. Морфологические особенности контактной зоны кость - имплантат.
39. Применение биокомпозиционных материалов в стоматологической имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта.
40. Нерезорбируемые мембраны. Резорбируемые мембраны. Костный материал.
41. Операция дентальной имплантации. Тактика выбора имплантационной системы.
42. Имплантационные материалы (понятие о биохимической и биомеханической совместимости материалов, особенности тканевой интеграции в зависимости от свойств материала, классификация имплантационных материалов и др.).
43. Хирургические аспекты дентальной имплантации (изготовление хирургических шаблонов, условия проведения, стерилизация, премедикация, обезболевание, типичные разрезы, препарирование костной ткани в зависимости от конструкции имплантата, ушивание ран, особенности операции при однофазной и двухфазной имплантации и др.
44. Методы имплантации (отсроченная, непосредственная).
45. Показания и противопоказания стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
46. Ошибки и осложнения дентальной имплантации.
47. Показания к операции дентальной имплантации. Противопоказания к операции дентальной имплантации.
48. Фиброзная интеграция имплантата.
49. Методика наложения швов при имплантации.
50. Препараты, назначаемые пациенту в постоперационном периоде
51. Методика одномоментной имплантации. Сроки стабилизации имплантов.
52. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.
53. Инструментарий, необходимый для выполнения забора аутогенного трансплантата нижней челюсти.
54. Классификация операции синус–лифтинг. Особенности заживления слизистой дна верхнечелюстной пазухи после операции синус–лифтинг.
55. Осложнения во время операции синус–лифтинг и методы их устранения.
56. Риск осложнений открытого синус-лифтинга у больных при наличии патологии и предварительных вмешательств на верхнечелюстной пазухе.
57. Синус–лифтинг с одновременной имлантацией.
58. Открытый и закрытый синус–лифтинг. Одномоментная установка имплантата.
59. Методики забора аутогенного трансплантата. Планирование оперативного вмешательства.
60. Донорские области для забора аутогенного трансплантата нижней челюсти

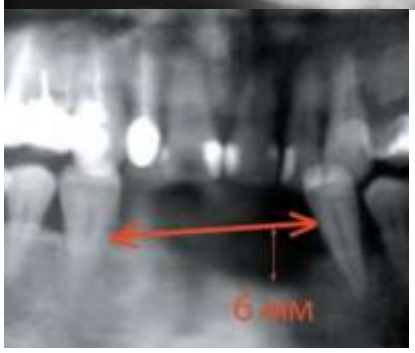
Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент Б., 41 год, обратился с жалобами на дефекты зубного ряда нижней челюсти. В анамнезе травма нижней челюсти 5 лет назад, в результате которой пациент потерял 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубы с участком костной ткани подбородочного отдела альвеолярной части нижней челюсти. При осмотре полости рта в области дефекта подбородочного отдела визуализируется снижение высоты альвеолярной части нижней челюсти при достаточной ширине. Визуально ширина альвеолярной части нижней челюсти более 5 мм. На представленной пациентом ОПТГ определяется два включенных дефекта зубного ряда НЧ: в области подбородочного отдела с вертикальной атрофией костной ткани и в области бокового отдела слева. Параметры альвеолярной части нижней челюсти в области вклю-

ченного дефекта бокового отдела слева вполне достаточны для установки дентальных имплантатов.





1. Какой вид костной пластики показан в данной ситуации
2. Какой биотип кости у данного пациента
3. Через какой промежуток времени после костной пластики показана дентальная имплантация
4. Через какой промежуток времени после дентальной имплантации показана установка формирователя десны

Задача 2

Пациентка С., 51 год, направлена стоматологом-ортопедом для дентальной имплантации в области нижней челюсти справа и слева. Острых заболеваний и обострений хронических не отмечает. При осмотре: отсутствуют моляры нижней челюсти справа и слева. Альвеолярный отросток достаточной ширины и высоты. 3.5,3.4; 4.5,4.4 зубы запломбированы, коронки их изменены в цвете.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите необходимое обследование.
3. Определите возможность и вид имплантации

Задача 3

После установки двухэтапного винтового имплантата в зоне 3.5 зуба три недели тому назад пациентка А. обратилась с жалобой на появление малоболезненного выбухания над имплантатом. При осмотре обнаружен небольшой воспалительный инфильтрат размером около 5 мм над имплантатом, установленным в зоне 3.5. При его зондировании получено незначительное гнойное отделяемое. На рентгенограмме определяется краевая резорбция костной ткани у шейки имплантата около 1 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите лечебную тактику.

Задача 4

Пациент П., 47 лет, обратился с жалобами на дискомфорт и периодически возникающую припухлость десны в области мостовидного протеза, установленного 4 года тому назад с опорой на 3.5 зуб и дентальный имплантат. При осмотре: лицо симметрично, под-

нижнечелюстные лимфоузлы слева слегка увеличены, открывание рта в полном объёме. На нижней челюсти слева установлен металлокерамический мостовидный протез (зона 3.5-3.7), перкуссия его болезненна, определяется незначительная подвижность в вестибулярно-оральном направлении. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области 36-3.7 зубов отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации. В области дистальной опоры протеза определяется патологический карман глубиной 5-6 мм. с гнойно-геморрагическим отделяемым. На боковой R-грамме нижней челюсти слева определяется пластиночный имплантат длиной 2см, установленный в проекции 36-37 зубов, по периметру которого имеется разрежение костной ткани шириной 1,5мм; у 3.5 зуба - V-образный дефект кости ниже шейки зуба глубиной 4мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Определите лечебную тактику

Задача 5

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 1.2, 1.1, 2.1. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 1.2, 1.1, 2.1 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы. На представленной ортопантомограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Задача 6

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 2.5-2.7 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 2.5,2.6,2.7 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На ортопантомограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 2.6-2.7 до дна пазухи составляет 5 мм.

1.Определите возможность дентальной имплантации.

Задача 7

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болез-

ни, мочекаменной болезни. При обследовании отмечено: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Проведите дополнительные методы обследования.

3.Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?

4.Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Задача 8

Пациент П., 47 лет, обратился с жалобами на дискомфорт и периодически возникающую припухлость десны в области мостовидного протеза, установленного 4 года тому назад с опорой на 35 зуб и дентальный имплантат. При осмотре: лицо симметрично, поднижнечелюстные лимфоузлы слева слегка увеличены, открывание рта в полном объёме. На нижней челюсти слева установлен металлокерамический мостовидный протез (зона 3.5-3.7), перкуссия болезненна, определяется незначительная подвижность в вестибулярно-оральном направлении. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области 3.6-3.7 зубов отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации. В области дистальной опоры протеза определяется патологический карман глубиной 5-6 мм. с гнойногеморрагическим отделяемым. На боковой R-грамме нижней челюсти слева определяется пластиночный имплантат длиной 2см, установленный в проекции 3.6-3.7 зубов, по периметру которого имеется разрежение костной ткани шириной 1,5мм; у 3.5 зуба - V-образный дефект кости ниже шейки зуба глубиной 4мм.

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите причину заболевания.

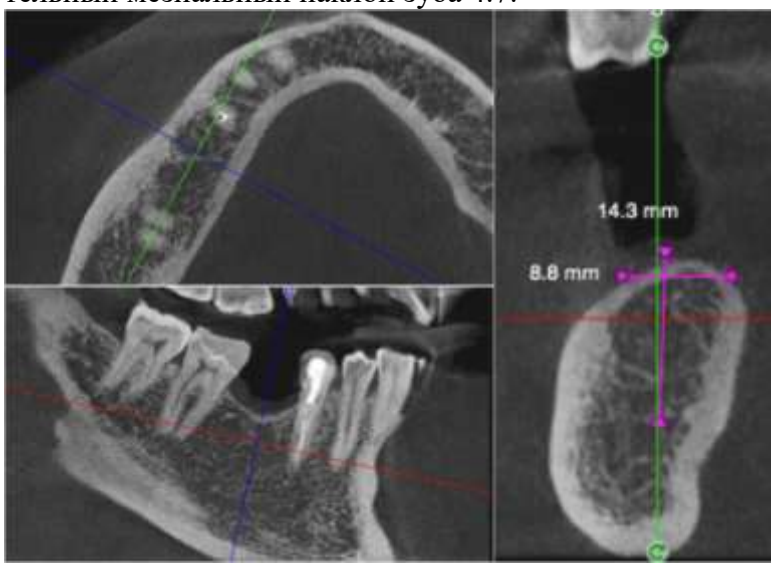
3. Определите лечебную тактику.

Задача 9

Пациент А. 42 лет обратился в клинику с жалобами на отсутствие зуба 4.6 более 2-х лет.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает.

В полости рта: гигиена полости рта удовлетворительная, отсутствие зуба 4.6, незначительный мезиальный наклон зуба 4.7.



1.Поставьте диагноз
2.Составьте комплексный план лечения
3.Подберите имплантат исходя из параметров альвеолярного гребня нижней челюсти.
4.Перечислите возможные местные осложнения операции дентальной имплантации.

Задача 10

Пациент П. 50 лет жалуется на отсутствие зубов на верхней челюсти слева

В анамнезе удаление зубов 2.6, 2.7 полгода назад

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает.

При осмотре: отмечается отсутствие зубов 2.6, 2.7

Rg: Отмечается дисфункциональная атрофия альвеолярного гребня в проекции зубов 2.6, 2.7, высота до границы верхнечелюстного синуса около 6 мм.



1. Поставьте диагноз.
2. Достаточен ли объем костной ткани для операции дентальной имплантации в проекции отсутствующего зуба 2.6?
3. Какой тип операции синус лифтинга можно предложить в данном клиническом случае?
4. Опишите протокол операции синус лифтинг.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

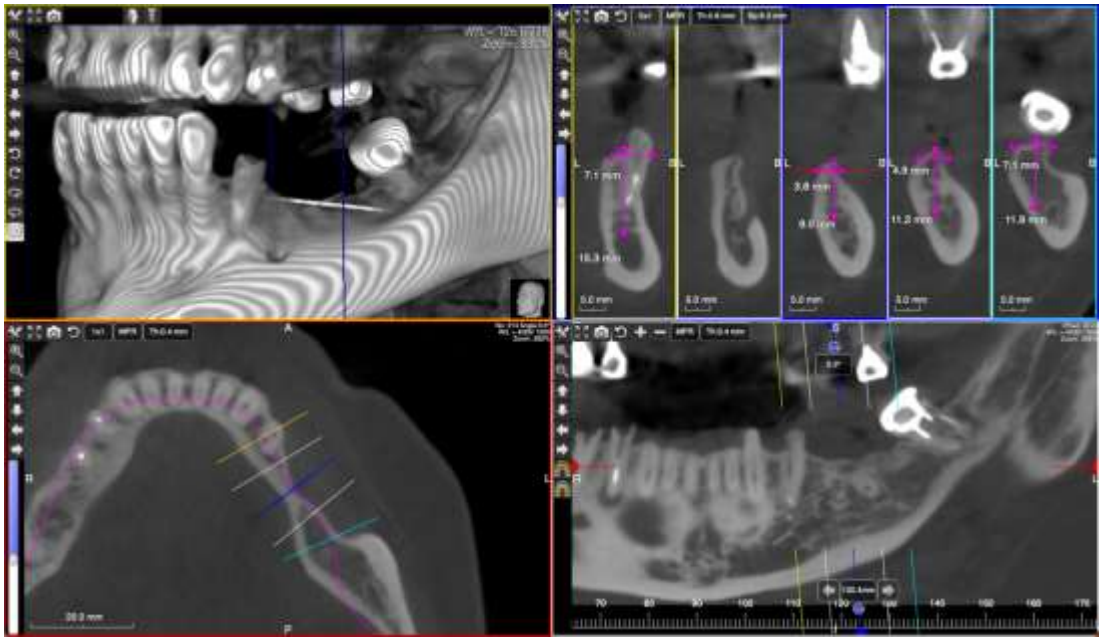
Задача 11

Пациентка И. 46 лет обратилась в клинику с жалобами на разрушение и отсутствие зубов на нижней челюсти слева, затрудненное пережевывание пищи. После консультации стоматолога-ортопеда, пациентка направлена в кабинет стоматолога-хирурга для удаления зубов 3.4, 3.8, дентальной имплантации в третьем сегменте.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 2-го типа.

В полости рта: Гигиена полости рта неудовлетворительная, зуб 3.4 полностью разрушен, зуб 3.8 под металлокерамической коронкой, наклонен мезиально, зубы 3.5, 3.6, 3.7 отсутствуют.





1. Какие дополнительные мероприятия необходимо провести перед хирургическим вмешательством?
2. Составьте план хирургического имплантологического лечения пациента.
3. Обоснуйте последовательность хирургических этапов.
4. Назовите и опишите возможные методы костной аугментации для увеличения ширины альвеолярного гребня.

Задача 12

Мужчина 34 лет обратился к врачу стоматологу-хирургу для решения вопроса по установке дентальных имплантатов в области отсутствующих зубов. На руках ОПТГ. При внешнем осмотре лицо без патологических симптомов. Чувствительность одинакова с обеих сторон. Пальпация нижней челюсти не выявила ее деформаций. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Отсутствие зубов 1.4, 3.6, 4.7, отмечаются разрушенные Rx зубов 1.6, 1.8.



1. Опишите представленную ОПТГ.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Какие осложнения возможны при дальнейшем течении этого заболевания?
4. Какие дополнительные методы обследования и подготовки целесообразно провести на догоспитальном этапе?
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

Задача 13

Пациентка Т, 35 лет обратилась в клинику с жалобами на припухлость десны, наличие свищевого хода в области переднего зуба на верхней челюсти, гнойное отделяемое из него. После консультации врача-стоматолога-терапевта и врача-стоматолога-ортопеда, направлена в кабинет врача-стоматолога-хирурга для удаления зуба 2.2 с последующей дентальной имплантацией.

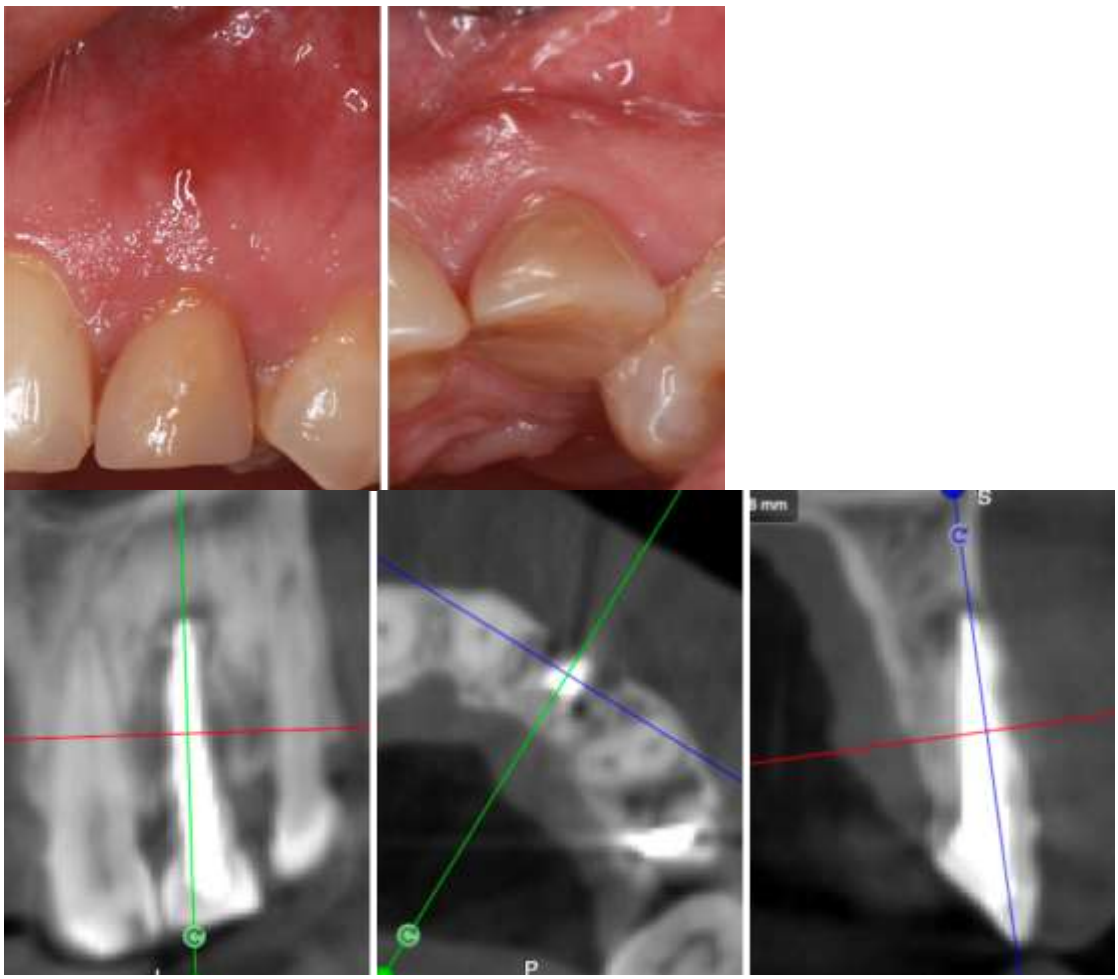
Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает, считает себя практически здоровой.

Общее состояние удовлетворительное

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: Вестибулярная слизистая оболочка в области зуба 2.2 гиперемирована, отечна. В проекции мукогингивальной границы визуализируется свищевой ход с гнойным отделяемым при пальпации. Зуб 2.2 частично восстановлен пломбировочным материалом, патологически подвижен I степени.





1. Опишите представленную КЛКТ.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Составьте план хирургического, имплантологического лечения
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов

Задача 14

Пациент Ш., 55 лет, обратился с жалобой на дискомфорт в области установленного 2 года тому назад винтового имплантата в зоне 4.4 зуба. На контрольные осмотры в течение этого времени не являлся. При осмотре полости рта выявлены обильные зубные отложения, покрывающие все зубы. Межзубные сосочки отёчны, застойно-синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании. В зоне 4.4 зуба - металлокерамическая коронка, перкуссия безболезненна, конструкция устойчива. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны у десневого края резко отёчна, определяются выбухающие грануляции. На R-грамме: имплантат оссеоинтегрирован, определяется краевая резорбция глубиной 2мм у шейки имплантата

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Назначьте лечение.

Задача 15

Пациент Н., 36 лет, через месяц после установки двухэтапного винтового имплантата в области отсутствующего 1.5 зуба предъявляет жалобы на заложенность носа справа и гнойное отделяемое, нарушение работоспособности. В полости рта визуальна заглушка в зоне 15, подвижная при зондировании; окружающая слизистая оболочка гипертрофирована и гиперемирована. На дентальной R-грамме определяется выведение внутрикостной

части имплантата в верхнечелюстную пазуху на 3мм; контуры кости, окружающей тело имплантата, размыты.
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Определите лечебную тактику.

Задача 16

У пациентки М., 42 лет, отсутствуют 3.4, 3.5 и 3.6 зубы. Протяжённость дефекта составляет 22 мм. Ширина альвеолярного отростка в проекции 3.4 зуба -5 мм, 3.5 зуба -5,5 мм и 3.6 зуба 6.3 мм. На ортопантомограмме расстояние от гребня альвеолярного отростка до нижнечелюстного канала в зоне 3.5-3.6 зубов составляет 15 мм.
1. Составьте план имплантационного лечения.
2. Определите типоразмеры имплантатов.

Задача 17

Пациентка С., 51 год, направлена стоматологом-ортопедом для дентальной имплантации в области нижней челюсти справа и слева. Острых заболеваний и обострений хронических не отмечает. При осмотре: отсутствуют моляры нижней челюсти справа и слева. Альвеолярный отросток достаточной ширины и высоты. 3.5,3.4;4.5,4.4 зубы запломбированы, коронки их изменены в цвете.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите необходимое обследование. 3. Определите возможность и вид имплантации.

Задача 18

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 2.5-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На ортопантомограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм.
1. Определите возможность дентальной имплантации.

Задача 19

Пациентка М,, 35 лет, обратилась с жалобой на онемение кожи подбородка слева после установки одноэтапного винтового имплантата в области отсутствующего 35 зуба 2 дня тому назад. На R-грамме нижней челюсти слева в боковой проекции определяется внутрикостная часть имплантата, концевым отделом перекрывающая нижнечелюстной канал в области 35 зуба.
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Определите лечебную тактику.

Задача 20

Пациент Д., 32 лет, направлен ортопедом - стоматологом на удаление 45 зуба в связи с хроническим периодонтитом. Жалоб на боли не предъявляет. Местный статус: коронка 45 зуба разрушена, перкуссия безболезненна, слизистая розового цвета. Ширина альвеолярного отростка в области 45 зуба составляет 5,5 мм. 44 зуб интактный, 46 зуб покрыт металлокерамической коронкой. На дентальной R-грамме периапикальных изменений не определяется.
1. Предложите пациенту варианты стоматологической реабилитации.

2. Выберите оптимальный способ лечения и обоснуйте его.

Практические навыки

1. Обследовать пациента с потерей зубов и собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию), использовать для постановки диагноза лабораторные и лучевые методы исследования; − поставить диагноз, Планировать хирургическое лечение пациента с потерей зубов;
2. Провести клиническое обследование пациента: внешний осмотр, осмотр полости рта, осмотр зубов (определять подвижность зубов, зондирование кариозных полостей, перкуторную пробу);
3. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. Обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;
4. Выбрать метод дентальной имплантации, учитывая показания и противопоказания;
5. Провести проводниковую анестезию на верхней и нижней челюсти внутриротовыми и внеротовыми методами
6. Провести внутриротовую анестезии нижнего альвеолярного нерва при свободном открывании рта.
7. Провести проводниковую анестезию основных стволов верхне- и нижнечелюстного нервов
8. Провести операцию дентальной имплантации. Определить тактику выбора имплантационной системы.
9. Произвести разрез слизистой, определить и сформировать тип слизистого лоскута. Типы лоскутов: слизисто-надкостничный, расщепленный.
10. Этапы формирования имплантационного ложа. Установка дентального имплантата с получением первичной стабилизации, фиксация винта заглушки.
11. Мобилизировать слизистый лоскут и правильно наложить швы (до соприкосновения краев раны, ушить простыми узловыми швами при помощи иглодержателя, шовного материала и ножниц).
12. Установить ФДМ по достижению интеграции дентального имплантата.
13. Провести аугментацию объема мягких тканей в области имплантата. Определить вид десневого трансплантата (ССТ, СДТ, ДСДТ, ратированный небный трансплантат на ножке). Их преимущества, показания к применению, донорские зоны в полости рта.
14. Определить показания к проведению операции синус-лифтинга. Типы операций синус-лифтинга (закрытый и открытый (латеральный)).
15. Определить методы диагностики перед проведением операции синус-лифтинга.
16. Провести операцию открытого синус-лифтинга. Перечислить этапы операции.
17. Провести закрытого открытого синус-лифтинга. Перечислить этапы операции.
18. Определить методы диагностики перед проведением операции аугментации костной ткани в области планируемой дентальной имплантации.
19. Определить методику операции латеральной аугментации. Провести операцию латеральной аугментации в области планируемой дентальной имплантации. Сроки заживления.
20. Определить методику операции вертикальной аугментации. Провести операцию вертикальной аугментации в области планируемой дентальной имплантации. Сроки заживления.